

Г. А. Бутрим
Н. Н. Красовская
Т. В. Тратинко

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА: МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ

*Рекомендовано
Учебно-методическим объединением
по гуманитарному образованию в качестве пособия
для студентов учреждений высшего образования
по специальности 1-86 01 01
«Социальная работа (по направлениям)»*

УДК 364(075.8)
ББК 60.561.7я73+65.496я73
Б93

Р е ц е н з е н т ы:

кафедра социальной работы Белорусского государственного
педагогического университета имени Максима Танка
(заведующий кафедрой кандидат исторических наук,
доцент *Ю. В. Врублевский*);
консультант управления народонаселения,
гендерной и семейной политики Министерства труда
и социальной защиты Республики Беларусь *Е. М. Комлик*

Бутрим, Г. А.

Б93 Социальная работа: методы и технологии : пособие / Г. А. Бутрим, Н. Н. Красовская, Т. В. Тратинко. — Минск : БГУ, 2024. — 247 с.
ISBN 978-985-881-668-1.

Рассмотрены ключевые вопросы, касающиеся общих и междисциплинарных технологий в деятельности специалиста по социальной работе, а также технологий работы с разными категориями граждан с учетом современных достижений науки и практики.

Для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-86 01 01 «Социальная работа (по направлениям)».

УДК 364(075.8)
ББК 60.561.7я73+65.496я73

ISBN 978-985-881-668-1

© Бутрим Г. А., Красовская Н. Н.,
Тратинко Т. В., 2024
© БГУ, 2024

ВВЕДЕНИЕ

Современная социальная работа как профессиональная деятельность, кроме теоретических знаний, требует от специалиста навыков в области социально-психологической диагностики, проведения социологических исследований, прогнозирования тенденций развития социальных процессов, выбора оптимального инструментария, регулирующего их протекание.

Социальная работа направлена на активизацию сил и возможностей человека или группы людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что обуславливает необходимость внедрять технологии и методы групповой и индивидуальной работы. При этом специалисты по социальной работе могут не только выступать посредниками между личностью и обществом (группой, коллективом, государством), но и разрешать социальные затруднения субъекта на профессиональном уровне.

Таким образом, технологии социальной работы как совокупность методов, приемов воздействия для решения той или иной проблемы нацелены на возвращение индивиду способности к эффективному социальному функционированию.

Важными условиями социальной защиты личности является как технологизация социального пространства, так и направленность средств помощи и поддержки на развитие личностного потенциала, способности и готовности клиента к свободному взаимодействию с окружающим миром. Для создания этих условий необходимы совместные усилия специалистов в различных областях деятельности, в том числе специалистов по социальной работе, владеющих различными технологиями решения социальных проблем.

Курс «Методы и технологии социальной работы» включает изучение дисциплин «Технологизация социальной работы» и «Частные методы и технологии социальной работы».

Цель курса — усвоение студентами теоретических положений в области технологизации процессов общественной жизни, приобретение навыков использования наиболее приемлемых методов и технологий социальной работы в решении проблем социально уязвимых категорий населения.

Задачи курса:

- формирование системного представления о технологии социальной работы как особом виде социальных технологий;
- формирование гибкой системы теоретических и прикладных знаний о характере и специфике общих и частных технологий социальной работы;
- формирование умений применять полученные знания для определения характера, объема и технологической последовательности необходимой социальной помощи и поддержки, оказываемых социально уязвимым категориям населения, в том числе в различных социальных сферах;
- усвоение комплекса профессиональных знаний о традиционных и инновационных технологиях социальной работы для оказания компетентной социальной помощи различным категориям населения и их поддержки;
- развитие творческого мышления, умения анализировать и оценивать нестандартные ситуации, грамотно определять пути и способы оптимального разрешения социальных проблем.

Издание состоит из четырех глав.

В первой главе представлены теоретико-методологические основы технологий социальной работы, рассмотрены ключевые вопросы, касающиеся общих и междисциплинарных технологий в деятельности специалиста по социальной работе.

Вторая глава раскрывает специфику технологий социальной работы в различных сферах жизнедеятельности.

В третьей главе рассматриваются технологии социальной работы с разными группами населения.

Четвертая глава посвящена основным направлениям и методам социальной работы, представленных отечественными и зарубежными инновационными социальными практиками.

Следует подчеркнуть, что авторы сделали акцент на практических аспектах методов и технологий социальной работы с целью предоставить студентам — будущим специалистам по социальной работе, психологам, социальным педагогам — информацию о том, как применять полученные знания на практике.

После каждой темы предлагаются вопросы для самоконтроля и задания, которые позволят глубже изучить материал. В конце книги представлен список литературы.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1. ТЕХНОЛОГИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Понятие социальных технологий. Их взаимосвязь с технологиями социальной работы

Актуальность проблемы разработки и внедрения эффективных технологий социальной работы обусловлена усложнением и динамичностью современных социально-экономических и духовно-нравственных процессов. Решение объемных задач требует их дробления, выработки стратегии и тактики, иными словами — технологизации.

Технологизация социальных процессов включает: 1) разграничение, разделение, расчленение процесса на внутренние взаимосвязанные этапы, фазы, операции; 2) координацию и поэтапность действий, направленных на достижение поставленной цели; 3) однозначность выполнения включенных в технологию процедур.

Социальные технологии — это совокупность способов профессионального воздействия на социальный объект в целях его улучшения, обеспечения оптимизации функционирования при возможном тиражировании данной системы воздействия.

Социальные технологии многообразны, отличаются друг от друга содержанием и могут быть классифицированы по различным критериям. По масштабности охвата выделяют глобальные и локальные социальные технологии, по качеству — инновационные и рутинные; по территории распространения — региональные и т. д. Различают универсальные социальные технологии, или технологии глобального моделирования (сохранение мира, природы, обеспечение населения Земли продовольствием, материальными средствами и т. д.); информационные, интеллектуальные, исторические, демографические, политические, административно-управленческие, психологические, психофизиологические, а также социальные технологии согласия и разрешения конфликтов.

Кроме того, выделяют социальные технологии:

- правового обеспечения функционирования общества;
- административно-властного регулирования (политические технологии);
- экономического обеспечения функционирования общества, развития собственности;
- информационного обеспечения через средства массовой информации (СМИ), компьютерные сети;
- духовно-культурного развития;
- обеспечения социального функционирования общества.

Таким образом, социальные технологии базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией, социальной инженерией, теорией самоуправления, правом, социальной педагогией, психологией и др.

В широком смысле технологии социальной работы — это технологии обеспечения социального функционирования общества, поскольку под социальной работой как особым видом социального воздействия понимается специфическая деятельность не только по обеспечению социальных прав граждан и оказанию социальной помощи нуждающимся, но и по регулированию отношений человека с коллективом, государственными структурами и разрешению социальных конфликтов. В узкопрофессиональном смысле под социальной работой понимается деятельность по оказанию социальной помощи нуждающимся в целях восстановления, сохранения или улучшения их способности к социальному функционированию.

Социальная работа включает в себя три компонента:

- 1) научное знание;
- 2) цикл учебных дисциплин;
- 3) вид профессиональной деятельности.

Рассмотрим каждый из перечисленных компонентов подробнее.

Социальная работа как наука представляет собой область человеческой деятельности, функция которой состоит в выработке и теоретической систематизации объективных знаний в социальной сфере. Одной из важнейших задач этой науки является анализ форм и методов социальной работы, нахождение оптимальных технологий разрешения социальных и других проблем применительно к разным индивидам, слоям и группам населения.

Неотъемлемыми составляющими социальной работы как науки являются определенные закономерности (связи между субъектом и объектом социальной деятельности), принципы (гуманизма, альтруизма,

эмпатии, комплексности и др.) и методы (экономические, правовые, социально-педагогические и т. д.). В этом случае социальные технологии выступают как способы применения теоретических выводов в решении практических задач социальной работы.

Социальная работа как цикл учебных дисциплин формирует целостное представление о ее содержании, основных направлениях, инструментари, методах и организации. В этом случае технологии носят в основном обучающий, информационный характер. Они исследуются во время таких традиционных форм обучения, как лекции, практические и лабораторные занятия, курсовое и дипломное проектирование и т. д.

Социальная работа как вид профессиональной деятельности в первую очередь представлена совокупностью приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и волонтеров, направленных на оказание помощи, поддержки, защиты любого человека, но особенно — наиболее нуждающихся. В концентрированном виде технологии выступают как обобщение накопленных и систематизированных знаний, опыта, умений и практики работы субъектов социальной деятельности.

К отличительным признакам технологий социальной работы относят следующие:

- однозначность выполнения процедур и операций;
- динамичность — постоянная смена содержания и форм работы специалиста с клиентом, эвристический характер деятельности;
- непрерывность — необходимость постоянно поддерживать непосредственную или опосредованную связь с клиентом и оказывать на него влияние;
- цикличность — стереотипное, устойчивое повторение этапов, стадий и процедур при работе с клиентами, обусловленное цикличностью организаторской работы;
- дискретность — неравномерность степени воздействия на клиента с момента целеполагания до исполнения принятого решения.

Специфика технологий в социальной работе

Технологии социальной работы — совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями социального обслуживания и специалистами по социальной работе для достижения поставленных целей в процессе социальной работы,

решения социальных проблем, эффективного оказания социальной помощи населению.

Разграничивают общие и частные технологии социальной работы.

Система *общих технологий* включает в себя социальную диагностику и профилактику, социальную адаптацию, социальную реабилитацию, социальную коррекцию и терапию, социальное проектирование и прогнозирование, социальную экспертизу, социальное посредничество, социальное консультирование, социальные инновации и др. Все они взаимосвязаны, но в тоже время относительно автономны, специфичны по целевому назначению и функциональному содержанию.

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

Критериями эффективности технологий социальной работы являются:

- простота — отсутствие промежуточных этапов или операций;
- гибкость — адаптация к изменяющейся обстановке;
- надежность — наличие запаса прочности, дублирующего механизма;
- экономичность — выбор оптимальной по эффективности и экономичности технологии;
- удобство эксплуатации — ориентация на конкретные условия (тщательно разработанная технология окажется бесполезной, если она неудобна для людей, которым придется с ней работать).

Технологии социальной работы как форма особого освоения социальной действительности тесно взаимодействуют не только со смежными теоретическими системами, но и с практическим опытом, традициями, ритуалами, обычаями, социально-психологическими явлениями и фактами.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «технологии социальной работы». Какие существуют подходы к их классификации?
2. Охарактеризуйте типы (виды) технологий социальной работы.
3. Назовите основные функции технологий социальной работы.
4. Проиллюстрируйте теоретические положения социальных технологий примерами из практики их применения.

1.2. СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА: ЦЕЛЬ, ЭТАПЫ И СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ

Понятие и основные компоненты социальной диагностики

Социальная диагностика (греч. *diagnostikos* — ‘способность распознавать’) — это процесс исследования любого социального объекта или социального процесса во всей его сложности и многообразии в целях выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции развития.

Современная социальная диагностика является сложным и трудоемким процессом, требующим от специалиста не только обширных знаний и опыта, но и временных затрат. Диагностика социальных проблем представляет собой познавательный процесс, который из года в год усложняется в связи с использованием инновационных социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических, социально-реабилитационных и иных методов, а также с внедрением в практику социальной работы методов математического моделирования и прогнозирования социальной патологии, электронных технологий и т. п. Все это значительно снижает количество диагностических ошибок, но вместе с тем обязывает специалистов по социальной работе постоянно повышать квалификацию, осваивать и внедрять новые методы социальной диагностики и социального воздействия.

Значение диагностики в области социальных отношений и процессов определяется тем, что если вовремя и правильно определить признаки и причины возникновения социальной проблемы, то можно надеяться на благополучный ход социализации и положительные результаты. Неправильный диагноз не только обесценивает усилия специалиста, но и сводит к нулю шансы решить социальную проблему. Именно поэтому диагностика в социальной работе — чрезвычайно важная деятельность, требующая от специалистов высокой квалификации.

На основе социального диагноза выделяются приоритеты и делается выбор необходимого вида социальной помощи.

В настоящее время в социально-диагностическом процессе принимают участие представители различных профессий (медицинские

работники, педагоги, психологи, социологи, работники правоохранительных органов), т. е. постановка социального диагноза — продукт коллективного труда, но главная роль в нем все же принадлежит специалисту по социальной работе. В диагностически трудных случаях он всегда должен прибегать к консультации, экспертной оценке высококвалифицированных специалистов как в своей, так и в других социальных сферах.

В соответствии с решаемыми задачами социальная диагностика может осуществляться на разных уровнях.

Республиканский (общесоциальный) уровень организации социальной диагностики охватывает общество в целом (общие тенденции развития в области экономики, социальной политики, духовной сферы и т. д.) или его большие социально-демографические группы (дети, пожилые люди, женщины, мужчины, молодежь и т. д.). Этим занимаются институты, фонды, научные центры и т. д. Цель социальной диагностики республиканского масштаба — научно-информационное сопровождение государственной социальной политики в целом и различных ее элементов (семейной, молодежной, демографической, девиантного и аддиктивного поведения различных слоев населения и т. д.). Задача социальной диагностики — собирать, обрабатывать и анализировать положение дел в социальной сфере страны в целях отслеживания результатов социально-экономической политики государства и выработки предложений о внесении (при необходимости) определенных корректив. В таких исследованиях используют преимущественно социологический, психологический, экономический, демографический, юридический инструментарий.

Региональный (территориальный) уровень организации социальной диагностики — уровень социальной группы или территориальной общности (например, класс, народность, территориальная группа, трудовой коллектив и др.) регионов Республики Беларусь (г. Минск, область или район). На этом уровне диагностику осуществляют соответствующие службы при администрациях, а также научные подразделения в субъектах административного региона.

Цель социальной диагностики регионального (территориального) уровня — анализ и прогнозирование изменений социального функционирования в том или ином регионе, а также оценка социального самочувствия населения территории. Задача данной диагностики — осуществление адекватных организационных мер (например, адресная социальная помощь малоимущим слоям населения, обоснованная

конкретными социальными показателями стоимости жизни: прожиточный минимум, средняя заработная плата, средняя пенсия и т. д.). При социальной диагностике регионального уровня организуются исследования на местах, ведется постоянный социально-экономический территориальный мониторинг. Кроме того, используются результаты республиканских исследований применительно к соответствующей территории (и в сравнении с другими территориями).

Локальный и индивидуальный (личностный) уровень социальной диагностики — уровень непосредственного взаимодействия с клиентами. Этим занимаются специалисты в учреждениях социального обслуживания населения. Цель социальной диагностики локального уровня — персонифицирование (придание адресности) при выявлении проблем жизнедеятельности клиента и нахождение правильных средств для их разрешения.

Диагностические ошибки

Специалист по социальной работе, как и любой человек, может допускать ошибки. Однако следует сделать все возможное для их исключения, поскольку в социальной работе они могут иметь непредсказуемые последствия.

Причины диагностических ошибок подразделяют на объективные и субъективные.

К *объективным причинам* диагностических ошибок относятся:

- недостаточность научных сведений о сути и механизмах исследуемой социальной проблемы;
- позднее (запоздалое) обращение клиента и тяжесть его социальной проблемы;
- редкая встречаемость некоторых современных социальных проблем;
- мнимое благополучие клиента без выраженных проявлений социальной проблемы;
- отсутствие возможности проведения специальных исследований;
- невозможность получения консультации специалиста.

Среди *субъективных причин* диагностических ошибок можно назвать:

- невысокую квалификацию специалиста по социальной работе;
- неполноту собранной информации, необходимой для постановки социального диагноза;
- недостаточное или запоздалое обследование клиента;

- отсутствие данных специальных методов исследования при возможности их получения;
- переоценку возможностей применения специальных методов исследования;
- абсолютизацию мнения, точки зрения специалиста-консультанта;
- отсутствие консультации узкого специалиста (в случае необходимости и возможности).

Главные факторы, приводящие к неправильным диагнозам, по степени значимости распределяются следующим образом: на первом месте — незнание; на втором — недостаточно глубокое (поверхностное) обследование клиента; на третьем — ошибки в суждении. Ошибки в суждении могут возникать вследствие:

- установки на безошибочность своего диагноза;
- недостаточно конструктивного мышления;
- предвзятости мнения;
- самолюбия и тщеславия;
- нелогичности выводов;
- нерешительности характера;
- стремления ставить интересные диагнозы;
- других черт характера специалиста, таких как склонность к пессимизму или излишнему оптимизму.

Таким образом, ошибки социальной диагностики обусловлены уровнем профессиональной подготовки специалиста по социальной работе, особенностями его характера, способностью анализировать и обобщать полученные данные. Нередко специалист попадает под влияние новых концепций и методов диагностики и пытается связать имеющиеся признаки социальной проблемы и методы ее исследования с «модным» в данный момент социальным диагнозом.

Молодые специалисты часто не уделяют должного внимания собеседованию с клиентом по вопросам истории его жизни и возникшей социальной проблемы, применяют упрощенную и поверхностную методику обследования. Тем не менее анализ жалоб клиента и его трудной жизненной ситуации определяет направленность дальнейшего обследования и открывает путь установления социального диагноза.

В построении социального диагноза нельзя слепо доверять данным, полученным с помощью одного метода. Бывают случайные изменения в проявлениях социальной проблемы, технические погрешности при психологических, статистических, инструментальных и других

исследованиях. Если это не соответствует картине социальной проблемы клиента, то нужно повторить исследование.

Причиной около 1/3 всех диагностических ошибок являются *незнание и неопытность специалиста*. Иными словами, на одну ошибку вследствие незнания приходится десять ошибок вследствие недосмотра.

В диагностическом мышлении также велика опасность предвзятости, когда специалист по социальной работе без глубокого анализа и синтеза жизненных проблем, наблюдаемых у клиента, детального сопоставления и разграничения подгоняет их под определенный «штампованный» (заранее подготовленный) социальный диагноз. В таком случае говорят о предвзятом социальном диагнозе.

Тенденциозность всегда чревата ошибкой. Особенно это проявляется в диагностически сложных случаях и в масштабных чрезвычайных ситуациях. Например, в период весенних паводков и затоплений многие социальные проблемы клиентов, такие как одиночество, семейное неблагополучие и др., «поглощаются» социальным диагнозом «вынужденная миграция». Объективность оценки может утрачиваться, если, как правило, молодой специалист по социальной работе отдает предпочтение стандартным социальным диагнозам или находится под влиянием мнения консультанта, смежного специалиста (психолога, врача, юриста и др.), которые иногда склонны описывать социальную проблему в целом.

Главным условием уменьшения количества диагностических ошибок является постоянное развитие специалиста по социальной работе, приобретение знаний и умений. Это достигается путем систематического совершенствования профессионального мастерства, регулярного чтения специальной литературы (монографии и журналы, обзоры по специальности и смежным дисциплинам), выработки практических навыков, прохождения аттестации, повышения квалификации, активного участия в работе семинаров, симпозиумов, конференций, съездов.

В настоящее время для диагностических целей широко используют различные методы и технологии, которые, кроме большой чувствительности, обладают и рядом побочных явлений. Сложные, а иногда и простые исследования могут нанести клиенту психическую травму, особенно если специалист по социальной работе при исследовании употребляет такие фразы, как «у него нет шансов на выздоровление», «из его проблемы нет выхода», «не определяется направление социальной помощи», «реабилитационный потенциал нулевой» и т. д.

При назначении диагностической процедуры специалист по социальной работе обязан знать о показаниях к ее проведению, противопоказаниях и возможных осложнениях. Любое исследование должно идти от простого к сложному. Если правильный социальный диагноз можно поставить на основании простых методов, то к сложным исследованиям прибегать не нужно. Диагностическое исследование не должно быть глубже самой социальной проблемы.

В каждом конкретном случае специалист по социальной работе должен письменно обосновать необходимость сложного диагностического исследования, проинформировать об этом клиента или, при необходимости, родственников, объяснить возможную опасность и получить от клиента или его родственников согласие на проведение диагностической процедуры.

При нежелательных последствиях диагностического исследования юридическое оправдание может быть только тогда, когда назначенное исследование было безусловно необходимым, а процедура проводилась технически правильно и риск осложнений был заранее учтен.

Принципы социальной диагностики

Выделяют следующие основные принципы социальной диагностики:

1) научной обоснованности — результаты анализа социальной проблемы должны быть достоверными и надежными. Научная обоснованность особенно важна, потому что за каждым решением, принятым на основе социального диагноза, стоит жизнь конкретных людей, их судьбы;

2) объективности — диагностика социальной проблемы не должна зависеть от внешних (желания и предпочтения представителей органов управления или общественности) и внутренних факторов (предубеждения, невежество, влияние жизненного, семейного опыта специалиста и т. п.). Любые искажения действительности в чьих-либо интересах должны быть исключены;

3) клиентоцентризма — все стороны социальной проблемы следует рассматривать с точки зрения интересов и прав индивидуального или группового клиента, если это не противоречит закону;

4) верификации социальной информации — достоверность социальной проблемы необходимо подтвердить при помощи нескольких процедур или источников информации;

5) системности — социальную проблему стоит рассматривать не с одной стороны с учетом ее причины, а со всех сторон с учетом комплекса причин;

6) эффективности — предлагаемые рекомендации по итогам социальной диагностики должны быть полезными и не допускать нежелательных или непредсказуемых последствий;

7) ненанесения ущерба — диагностические результаты ни в коем случае нельзя использовать во вред человеку, который подвергся исследованию;

8) конфиденциальности (неразглашения промежуточных и итоговых результатов обследования) — социальный диагноз не может быть разглашен без согласия лица, которое являлось объектом исследования. Если это дети, то на разглашение результатов обследования обязательно требуется согласие родителей или заменяющих их лиц;

9) недопущения нарочитой усложненности и обеспечения доступности методов социальной диагностики — во-первых, предпочтителен наиболее простой из всех возможных и наименее трудоемкий из тех, что позволяют получить требуемый результат, методов. Простая опросная методика иногда может быть результативнее сложного теста. Во-вторых, метод должен быть доступным не только для специалиста по социальной работе, но и для клиента при минимуме физических и психологических усилий, необходимых для его проведения. В-третьих, технология применения методов (инструкция) должна быть ясной и понятной. Она призвана настраивать клиента на доверительное отношение к специалисту по социальной работе, на сотрудничество, исключающее возникновение побочных мотивов, способных отрицательно повлиять на результаты. В-четвертых, обстановка и условия проведения диагностики должны способствовать наиболее активному участию клиента в данном процессе.

Методы социальной диагностики

Выбор метода или группы методов исследования должен быть строго продуманным, взвешенным, не обременительным для клиента и высокоинформативным для постановки социального диагноза. Следует отдать предпочтение методу, который позволит получить наиболее значимую информацию. Специалист по социальной работе должен уметь рассматривать результаты многочисленных исследований

в комплексе, а также определять их место в построении дифференциальной диагностики социальной проблемы клиента. Важен не только сбор всех признаков социальной проблемы, но и их аналитическое изучение, синтез полученных сведений с последующей оценкой на основании известной аналогии.

Специалист по социальной работе располагает большими диагностическими возможностями, однако чрезмерное увлечение ими или использование их без особой надобности может привести к дегуманизации социальной работы, фетишизации технических средств, статистических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Разумное сочетание различных методов исследования социальной проблемы в построении ее диагноза и определении стратегии и тактики ее решения способствует совершенствованию социальной помощи.

Таким образом, выбор метода зависит от специфики диагностируемой социальной проблемы или явления, конкретных обстоятельств, целей и задач диагностики, а также личностных характеристик клиента и т. д.

В современной социальной диагностике используются три группы методов: диагностики социальных процессов, диагностирования личности, обработки и анализа информации.

К методам диагностики социальных процессов относят:

- зондажно-информационное обследование конкретного социума, сбор сведений о состоянии домовладения и инфраструктуры, численности, составе и динамике местного населения и т. д.;
- социально-историческое обследование, в том числе изучение истории заселения и освоения данной территории, процессов складывания и изменения состава местного населения и его занятий, религиозных и бытовых традиций, причин смены населения и т. д. Это отчетливо прослеживается в ходе сопоставительного анализа развития разных регионов страны, к примеру Гродненской и Могилевской областей: на Гродненщине явно ощущается влияние польской культуры, польского языка, несколько иная, более европеизированная культура быта, взаимоотношений, довольно сильное воздействие католической церкви на все слои населения, в особенности на молодежь; на Могилевщине вследствие непосредственной близости к России более заметно протекают русификационные процессы, сказывающиеся на бытовой, поведенческой культуре, других аспектах жизнедеятельности населения;

- информативно-целевой анализ документов, статей из местной и центральной прессы, материалов электронных СМИ, писем и жалоб граждан в СМИ, органы власти и т. д.;

- социальное картографирование, т. е. анализ показателей, характеризующих социально-пространственное распределение и динамику населения, зависимость качества жизни от факторов, дифференцирующих состояние среды обитания, ее символическую и реальную ценность. Социальная карта — эффективный инструмент для выявления пространственной картины размещения участков, территорий, интенсивно посещаемых гражданами, загрязненных участков города, районов социальной напряженности и т. п.;

- определение индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП), включающего такие аспекты, как ожидаемая продолжительность жизни, уровень образования, реальный душевой валовой внутренний продукт. В совокупности эти показатели отражают три главных качества: здоровье, образование, достойный уровень жизни.

Рассмотрим подробнее *методы диагностирования личности*.

Наблюдение — метод, используемый при изучении внешних проявлений поведения человека, по которым можно составить представление о нем: то, что клиент говорит, или то, что специалист по социальной работе может видеть, слышать, чувствовать и измерить. Социальное наблюдение необходимо организовать таким образом, чтобы не упустить ничего значимого. В ходе наблюдения производится не только регистрация данных, но и их отбор, упорядочение и интерпретация. Наблюдательность является профессионально значимой чертой личности специалиста по социальной работе, поскольку наблюдение предоставляет важную информацию для оценки физического, психологического и душевного состояния клиента.

Наблюдение позволяет, во-первых, узнать оценку ситуации клиентом (клиентами), познакомиться с его (их) трактовкой проблемы. В процессе наблюдения специалист по социальной работе оценивает вербальную (словесную) и невербальную информацию (мимика и интонация, жесты). Исходя из устного изложения можно оценить мысли, намерения и проблемы собеседника. Важно улавливать также мимику, жесты, позу, усиление голоса, выражение лица, глаз, улыбку. Подобные реакции обычно произвольны, и опытный человек может по ним судить о чувствах и даже мыслях и намерениях собеседника. Отсутствие реакции последнего обычно говорит о том, что он или не понял сказанного или не согласен с ним. Пауза в речи может означать

обдумывание ее продолжения; в такой ситуации не следует сразу перебивать собеседника.

Наблюдение может быть проведено с использованием инструментальных, а также групповых диагностических методик. Психология, социальная психология, прикладная социология располагают арсеналом методик, которые позволяют получить соответствующую информацию об индивиде и его социальной ситуации. Специалисту по социальной работе стоит объяснить своим клиентам важность подобного наблюдения и, по возможности, обучить его приемам. Особое значение это имеет, в частности, для одиноких пожилых людей, инвалидов, к которым в последнее время в г. Минске и других городах страны под видом социальных работников приходят мошенники, обманывая их, забирая деньги и ценные вещи. На данном этапе важно привлекать к социальной диагностике специалистов из смежных областей. Так, помощь юристов, а в некоторых случаях сотрудников органов внутренних дел помогает отличить действительного беженца от профессионального нищего.

Расспрос, беседа, интервью — универсальные методы сбора и поиска субъективной информации. *Расспрос* — запланированное вербальное взаимодействие, проводимое специалистом по социальной работе. Используя профессиональные знания и навыки общения, он нацеливает, фокусирует внимание клиента на актуальных для него социальных проблемах, которые существуют и развиваются в настоящее время или возможны в будущем, и вырабатывает адекватную оценку его состояния. Специалист по социальной работе обязательно должен владеть умением слушать и понимать то, что означает для клиента его социальная проблема, чего он лишается и что для него означает реадaptация и ресoциализация.

В ходе расспроса специалист по социальной работе наблюдает за клиентом, слушает, задает вопросы и запоминает информацию для уточнения при объективном обследовании.

В зависимости от степени активности исследователя и интервьюируемого выделяют два типа *интервью*: свободное и формализованное. Эффективность интервью зависит от качества подготовки к нему обоих участников: человека, у которого берут интервью, нужно предупредить о запланированном разговоре, а исследователь должен предусмотреть схему, определяющую, какую информацию, в каком объеме и от кого он может и должен получить.

Основное требование, которому должен соответствовать диагност, — это умение располагать к себе людей, вызывать их доверие и добиваться искренности в ответах.

Ведение *беседы* требует определенных знаний и навыков, не только по обсуждаемой проблематике, но и по общей и социальной психологии, логике, риторике, этике и т. д.

Основные технологические условия, обеспечивающие успех беседы — умение заинтересовать собеседника предлагаемой темой, создание атмосферы взаимного уважения и доверия, искусное использование методов убеждения и внушения.

Беседа может быть направленной и ненаправленной.

Направленная беседа используется при необходимости оказания экстренной помощи клиенту. Задаются, как правило, «закрытые» вопросы, требующие краткого ответа, например: «Сколько вам лет?», «Какие меры в решении социальной проблемы вы принимаете?» и т. п.

При ненаправленной беседе специалист по социальной работе может позволить клиенту контролировать ее цель, предмет и ход. В этом случае он использует «открытые» вопросы, которые стимулируют клиента свободно выражать свои мысли, ощущения и чувства. Ответы клиента не ограничиваются одним-двумя словами и выражают его убеждения и позицию. Пример «открытых» вопросов: «Что вас беспокоит в настоящий момент?», «Как вы себя ощущаете в данной ситуации?» и т. д.

При подготовке к беседе специалист должен проанализировать информацию, которой он располагает, и решить, какому аспекту нужно уделить больше внимания. Перечень вопросов или тем для обсуждения с клиентом следует составить заранее. При беседе специалисту по социальной работе необходимо быть внимательным, спокойным, неторопливым, проявлять сочувствие, одобрение и понимание. Нельзя раздражаться, если клиент не помнит каких-либо данных или не понимает вопроса; в таком случае следует повторить или перефразировать вопрос. Во время беседы исследователю необходимо делать короткие записи и не рассчитывать исключительно на память.

Анкетирование — метод сбора статистического материала путем формализованного опроса диагностируемых, он предназначен для выявления конкретных фактов с участием большого круга лиц. Углубленный сбор информации при помощи анкет представляет собой тестирование. Применение тестов требует специальных знаний, поэтому, как правило, с тестами работают психологи и социальные психологи,

специализирующиеся в изучаемой теме. Перед составлением анкеты следует уточнить, какая именно нужна информация, как она будет использоваться, как можно классифицировать и обобщать ответы.

Опросник (опросник личностный) — совокупность методических приемов для изучения и оценки отдельных свойств и проявлений личности. Каждая из методик представляет собой стандартизированную анкету, состоящую из набора утверждений, с содержанием которых испытуемый может согласиться либо не согласиться (да, нет, не знаю).

Метод экспертной оценки — опрос экспертов путем анкетирования и интервьюирования. Иногда социальная проблема нуждается в оценке компетентных лиц — экспертов, имеющих глубокие знания о предмете или объекте исследования.

Социометрия — метод опроса и алгоритм для математической обработки первичных измерений. Ее суть сводится к исчислению разнообразных персональных и групповых индексов.

Мониторинг — организация постоянного отслеживания информации, включенное наблюдение, оценка и анализ социальных ситуаций в фокусе их изменения с прогнозированием этих изменений на определенную перспективу.

Методы тестирования разделяются на группы по ряду признаков: индивидуальные и групповые (коллективные), вербальные и невербальные, количественные и качественные, общие и специальные и др. Тесты являются специализированными методами диагностического обследования, с помощью которых можно получать количественные или качественные характеристики изучаемого явления. В отличие от других методов они предполагают четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, а также своеобразие их интерпретации. Существуют такие варианты теста, как тест-опросник и тест-задание.

Тест-опросник содержит тщательно продуманные и проверенные вопросы, по ответам на которые можно судить о психологических и иных качествах испытуемого.

Тест-задание имеет целью оценку психологии и поведения человека исходя из анализа его конкретных действий. Испытуемый выполняет специальные задания, по которым можно судить о наличии, степени развития или отсутствии у него изучаемого качества.

Преимущество тестов заключается в том, что они могут применяться к различным по возрасту, культурным ценностям, профессии, жизненному опыту категориям населения. Их недостатком является то, что испытуемый может сознательно влиять на результаты теста,

зная механизм их интерпретации. В таких случаях применяется *тест-проектирование*: создается определенный тип проекции, согласно которому неосознаваемые собственные качества, особенно недостатки, человек склонен приписывать другим. Этот тест требует высокого уровня интеллекта от испытуемого и высокого профессионализма со стороны диагноста.

Востребованность *историко-генетических методов* обусловлена тем, что многие заболевания, в том числе психические, некоторые черты характера, темперамент, интеллектуальный статус индивида и другие передаются по наследству. Каждый человек воспринимает язык и способы мышления этноса, моральные нормы и типы эмоциональных реакций общества, предпочтения и предрассудки семьи. Отсюда могут возникать предпосылки той или иной социальной патологии, например алкоголизма.

К историко-генетическим методам относятся составление социальных биографий (или семейных биографий), генограмм в социальной работе с семьей и т. д. Ценные сведения специалист по социальной работе получает при целенаправленном расспросе клиента и (или) его близких, а также косвенным путем, при помощи обобщающих расспросов. При необходимости используются архивные данные (например, в случае противоправного поведения кого-то из предшествующего поколения, наличия заболеваний родителей или прародителей). С помощью этих методов специалист определяет время, истоки и причины зарождения социальной проблемы, прослеживает степень ее проявления на разных стадиях жизни клиента. Сведения, собираемые специалистом по социальной работе, должны быть необходимыми и достаточными, чтобы максимально полно соответствовать содержанию проблемы, не оставляя нераскрытых сторон.

Данные методы позволяют получить информацию о текущем состоянии социальной проблемы, особенностях социального объекта, его функциональности или дисфункциональности. Специалист, проводя социальную диагностику личности, изучает ее социальные сети, функционирование в социальном окружении, наконец, внутреннее состояние, структуру личности, гармоничность или дисгармоничность ее внутренних элементов, согласование или рассогласование социальных ролей и т. д.

Подобные методики используются и по окончании процесса трансформации личности или разрешения проблемы клиента, если он нуждается в социальном надзоре (излеченные алкоголики, лица, совершавшие

попытки суицида, а также замеченные в недостаточном попечении своих детей или возвратившиеся из пенитенциарных учреждений и т. д.).

К *методам обработки и анализа информации* относят сравнение, ранжирование альтернатив и дерево целей.

Метод сравнения — неотъемлемая часть диагностики на всех ее этапах. Для него используются нормативные эталоны, стандарты, выбранные как желаемые показатели. Проблема выявляется в случае отклонения от существующего стандарта. В ходе проведения диагностики важно выделить сравнения, служащие для определения потенциальных результатов (стандарты будущего), на которых будет базироваться принятие стратегических решений социальных проблем.

Широкое распространение получил *метод ранжирования альтернатив*, в процессе которого специалист по социальной работе упорядочивает все имеющиеся варианты решения исследуемых социальных проблем по определенному рангу — от наименее до наиболее предпочтительных. Такая группировка альтернативных вариантов облегчает окончательный выбор одного из них сообразно возможностям и условиям, позволяет определить степень важности тех или иных проблем и порядок срочности их решения.

Метод дерева целей исходит из того, что каждая глобальная цель делится на подцели, которые стоят на пути достижения главной. Деление стоит производить до тех пор, пока не будет достигнут уровень настолько конкретных целей с точки зрения интересующих задач эксперта, что дальнейшее деление не будет иметь смысла.

Алгоритм социальной диагностики

Для диагностики социальных проблем используется алгоритм, представляющий собой систему последовательных операций, выполненных по определенным правилам и обеспечивающих установление социального диагноза.

Общий алгоритм социальной диагностики включает в себя следующие этапы с использованием обозначенных выше и иных методов:

- 1) изучение паспортных и биографических данных клиента — пол, возраст, национальность, принадлежность к социальной группе и т. д.;
- 2) выяснение причины обращения за социальной помощью — цель и ожидания клиента;

3) исследование истории социальной проблемы клиента — начало и динамика, жалобы, основные проявления, факторы, способствующие началу и прогрессированию проблемы;

4) ознакомление с историей жизни клиента (анамнез жизни) до и после возникновения социальной проблемы — углубленный анализ физического, психического и социального развития обследуемого в каждом возрастном периоде, условий и образа жизни в целях обнаружения в случае наличия факторов риска ухудшения жизненной ситуации или возникновения социальной проблемы;

5) проведение общей диагностики — постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций (переломные моменты, обусловленные образом жизни, статусными ролями и кризисными событиями; отсутствие обратной связи с социальным и ближайшим окружением; трудности в общении с членами семьи и представителями первичных групп и др.), определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор и применение методов диагностирования, прогнозирование результатов диагностического процесса;

6) проведение специальной диагностики — измерение и анализ всех необходимых показателей каждой из взятых для углубленного исследования проблем; основные направления: психологическая, социально-бытовая, социально-экономическая, социально-средовая, профессионально-трудовая и социально-медицинская диагностика.

Выявленные признаки социальной проблемы клиента подвергаются тщательному анализу, вычлняются. Затем проводится синтез собранных фактов, определение главных и второстепенных признаков социальной проблемы. Далее выясняют, к какой схеме относится исследуемая социальная проблема. После определения базовой схемы необходимо установить (или предположить) название социальной проблемы на основе причины, особенностей развития, типичных проявлений и характерных биопсихосоциальных последствий.

Каждый специалист независимо от своей профессиональной специализации должен дать общую оценку состояния социальной проблемы своего клиента, выяснить, с какими еще жизненными трудностями ему приходится бороться, кроме специфических проявлений основной социальной проблемы. Это нередко позволяет связать выявленные признаки жизненных трудностей с основной социальной проблемой и установить их взаимоотношающее действие.

Социальный диагноз и его постановка

Существующие и потенциальные проблемы клиента формулируются в виде четкого и краткого заключения, которое называется **социальным диагнозом**. Его установление — завершающий этап социальной диагностики.

Постановка социального диагноза — это формулирование проблем и потребностей клиента по стандартной схеме. Специалист по социальной работе при постановке социального диагноза часто опирается на личный профессиональный опыт. Однако ценность такого опыта не избавляет от необходимости методического подхода к дополнительному исследованию и не исчерпывает всего, что необходимо для научно обоснованной социальной деятельности.

Специалист ранжирует имеющиеся проблемы, выделяя главную, от которой зависит решение остальных или которая может быть решена на данном уровне возможностей или при данном уровне знаний.

Формулирование социального диагноза производится по единым правилам: на первом месте указывается основная социальная проблема клиента; на втором — осложнения основной социальной проблемы; на третьем — сопутствующие жизненные трудности.

Основной социальной проблемой клиента считают ту, которая сама по себе или посредством своего осложнения явилась причиной обращения за помощью либо причиной социальной катастрофы или смерти.

Осложнением основной социальной проблемы клиента называют патологические социальные процессы и состояния, патогенетически связанные с основной социальной проблемой, но формирующие качественно отличные от ее главных проявлений трудные жизненные ситуации.

Сопутствующими социальными проблемами считают жизненные трудности клиента, которые по своему происхождению не связаны с основной социальной проблемой и имеют свое название.

Иногда правильный социальный диагноз устанавливают в результате длительного наблюдения за клиентом, или после анализа эффекта от проведенного социального воздействия, или на основании данных (нередко посмертных) разрешенной социальной проблемы.

Предварительный социальный диагноз обычно устанавливают при обращении клиента за помощью, но он может быть и окончательным.

Социальный диагноз не может считаться окончательным, пока специалист работает с клиентом. Возможно, в процессе их взаимодействия

обнаружатся факты, которые заставят пересмотреть или скорректировать сделанное заключение. Разрешение какой-либо проблемы может актуализировать другие трудности, которые были замаскированы или отодвинуты на задний план при решении проблемы, первоначально кажущейся наиболее актуальной. Социальная диагностика как контроль за состоянием ситуации клиента и отслеживание изменений в ней осуществляется на протяжении всей деятельности по оказанию помощи. Окончательный диагноз формулируют при завершении обследования клиента (т. е. когда диагноз обоснован) либо в связи с выпиской его из стационарного социального учреждения (например, дома-интерната для пожилых и инвалидов) или в связи со смертью. В результате последующего наблюдения и дополнительного дообследования клиента социальный диагноз могут уточнять, а иногда и изменять.

На всех этапах диагностического процесса необходимо стремиться к постановке правильного социального диагноза, т. е. такого, за которым следуют целесообразные при данных обстоятельствах адаптационные, реабилитационные и профилактические мероприятия.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте сущность и цель социальной диагностики.
2. Какое значение для практики социальной работы имеет труд М. Ричмонд «Социальные диагнозы»?
3. Перечислите основные принципы социальной диагностики.
4. Назовите объективные причины диагностических ошибок.
5. Каковы субъективные причины диагностических ошибок?
6. Опишите социально-диагностические методы в социальной работе.
7. В чем заключаются особенности технологического процесса социальной диагностики?
8. Дайте характеристику социального диагноза, его содержания и структуры.

Задания

1. Напишите эссе-рассуждение, предварительно ответив на следующие вопросы.

1. Какие причины диагностических ошибок, на ваш взгляд, чаще всего встречаются при постановке социального диагноза?

2. При каких условиях количество совершаемых ошибок в ходе постановки социального диагноза может уменьшиться?

2. Задание выполняется в микрогруппах. Каждая микрогруппа моделирует социальную ситуацию и устанавливает предполагаемый социальный диагноз, руководствуясь следующим алгоритмом:

1) определение социальной ситуации (характеристика клиента (социально-демографическая, статусная и др.) и его социальной ситуации);

2) поэтапное проведение социальной диагностики (представление этапов и используемых методов);

3) конкретизация специальной социальной диагностики (обоснование необходимости ее проведения и выбора методов и др.);

4) постановка социального диагноза (на основе анализа причинно-следственных связей ситуации клиента).

1.3. ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И МЕТОДЫ ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

Сущность и особенности социальной терапии как технологии социальной работы

Понятие «терапия» (греч. *therapeia* — ‘лечение’) со времен Древней Греции и вплоть до XVI—XVII вв. было неразрывно связано только с деятельностью медиков и поэтому имело однозначный медицинский характер. Начиная с XVII в. подход к использованию данного термина постепенно расширился, поскольку общество изобиловало множеством социальных болезней (бедность, бродяжничество и др.), для устранения которых требовалось широкое социальное воздействие, схожее с медицинским лечением.

Сегодня понятие *социальная терапия* употребляется в Беларуси, как и в ряде других стран, в широком смысле и означает лечение, оздоровление, заботу и уход в ситуации негативного социального явления (например, социальная терапия алкоголизма как распространенной социальной болезни). В отличие от социальной коррекции, которая является своеобразным «экстренным хирургическим вмешательством по жизненным показаниям», социальная терапия — это консервативное

(«нехирургическое»), продолжительное и существенное воздействие на клиента с целью его социального оздоровления.

Таким образом, социальная терапия лежит в основе социальной работы и представляет собой продуманную деятельность, способствующую решению социальных проблем различного уровня сложности.

Социальная терапия — относительно новая технология социальной работы. В российском энциклопедическом словаре «Социальная работа» понятие «социальная терапия» трактуется как целенаправленный процесс практического воздействия соответствующих государственных структур, общественных организаций и объединений, в том числе религиозных, на конкретные формы проявления социальных отношений или социальных действий¹. На практике это понятие чаще всего сужается и заменяется схожими по смыслу, но не аналогичными понятиями «коррекция» и «психотерапия». Объясняется это прежде всего тем, что в социальной работе из-за не сформированных собственных научных основ преобладают современные научно-практические достижения психологии и психотерапии.

Эффективность социальной терапии зависит от уровня развития современной науки и от системной практики социальной защиты, а в конечном итоге — от уровня социально-экономического и культурного развития общества.

В современной теории и практике профессиональной социальной работы понятие «социальная терапия» и его содержание трактуются в зависимости от функционирования на определенном уровне организации общества.

Выделяют три уровня социальной терапии в обществе:

1) макроуровень — решение проблем общества как единого объекта воздействия, когда социальная терапия рассматривается как целенаправленный процесс практического воздействия общества и государства в лице государственных структур, общественных организаций и объединений, включая религиозные, на конкретные формы проявления социальных отношений или действий;

2) мезоуровень — решение проблем конкретного социального слоя, группы, класса и т. п.;

3) микроуровень — решение проблем личности, малых социальных групп и отдельных коллективов силами и средствами специалистов

¹Социальная работа : рос. энцикл. слов. / под ред. В. И. Жукова. М., 1997. С. 222.

по социальной работе в рамках собственно социальной работы; на этом уровне социальная терапия является одной из технологий социальной работы и состоит из таких терапевтических приемов, форм и методов, как терапия средой, занятостью, трудотерапия, реабилитация и т. д.

Социально-терапевтическая деятельность как часть профессиональной деятельности специалистов по социальной работе осуществляется именно на микроуровне. Два других уровня являются сферой реализации социальной политики.

В социальной терапии можно условно выделить ряд *направлений* воздействия на негативное социальное явление:

1) этиотропное, или причинное, — устранение причины социальной болезни (например, при алкоголизме — злоупотребление алкоголем по той или иной причине);

2) выяснение основных причин социальной болезни (например, если установлено, что главной причиной злоупотребления алкоголем стали семейные неурядицы, необходимо выстроить линию оздоровления отношений в семье);

3) воздействие на процессы развития социальной болезни с целью их предотвратить или ослабить (при алкоголизме — активизировать применение социальных, медицинских, психолого-педагогических и иных методов, позволяющих сдерживать алкогольную зависимость);

4) устранение различных симптомов той или иной социальной болезни (при алкоголизме — ликвидация признаков социальной деградации: недобросовестное исполнение служебных обязанностей, выпрашивание денег, неряшливость и т. д.);

5) приостановление разрушительных процессов, восстановление социально-значимых функций, подвергшихся социальной коррозии (при алкоголизме — оздоровление детско-родительских отношений, изменение отношения к трудовой деятельности, досугу);

6) патогенетическое, или причинно-следственное, — воздействие на процессы развития социальной болезни в целях их прерывания или ослабления (при алкоголизме — на социально-медицинские, психолого-педагогические и другие механизмы развития и формирования алкогольной зависимости).

Названные направления не охватывают весь спектр социально-терапевтической деятельности. В каждом конкретном случае социальной терапии следует тщательно продумывать степень воздействия на негативное социальное явление, поскольку разные практики терапевтической деятельности, направленные на помощь человеку, зависят

от характера решаемой проблемы. Объектами социальной терапии могут быть не только клиент и его близкие люди, но и работа, жилье, соседи, друзья, знакомые и т. д.

Таким образом, социальная терапия — это аспект лечения социальной болезни, который предполагает осуществление лечебно-оздоровительных процедур и мероприятий со стороны специалиста по социальной работе в целях достижения максимально возможного уровня физического, душевного и социального благополучия клиента, находящегося в состоянии дезадаптации к нормальной жизни.

Основные методы и виды терапевтического воздействия в социальной работе

Методы социальной терапии многообразны. В социальной работе не рекомендуется отдавать предпочтение какому-либо одному методу, считая его универсальным. Клиент, нуждающийся в целенаправленной терапевтической помощи, должен осознавать, что технология социальной терапии состоит из ряда методов и их разновидностей. Выделяют административные, экономические и психолого-педагогические методы.

Административные методы базируются на законах, инструкциях, положениях и т. п. Они наиболее эффективны в практике государственных, судебных и административных органов и учреждений. Примерами использования административных методов в практике социальной терапии является принятие решения об установлении опеки над несовершеннолетним, судебное решение о лишении родительских прав и т. п.

Экономические методы включают предоставление экономических льгот, оказание экономической поддержки (пособия, пенсии и т. п.) и введение экономических санкций. В практике социальной терапии это целесообразный учет и анализ экономических интересов и экономического положения клиента, нуждающегося в государственной адресной социальной помощи.

Психолого-педагогические методы опираются на современные достижения педагогики, психологии, психиатрии и психотерапии. Их использование предполагает воздействие как на взаимоотношения в малых группах, так и на внутренний мир человека, систему его ценностных ориентаций и идеалов. Характерной особенностью этой группы методов

является то, что результаты их применения дают видимый эффект только спустя определенное время.

С учетом разнообразия и особой значимости методов в решении большинства социальных проблем приведем виды социальной терапии.

Индивидуальная социальная терапия применяется в отношении отдельного человека, разрешение проблем которого предполагает конфиденциальность (сексуальное насилие, семейные неурядицы и т. п.). Этот вид социально-терапевтического воздействия требует от специалиста по социальной работе или другого специалиста высокой профессиональной квалификации, личного такта, способности к пониманию и сочувствию, высокой психологической культуры.

Групповая социальная терапия представляет собой стратегию воздействия, направленную на оказание помощи группе в преодолении личностных нарушений или социального неустойства (под руководством специалиста по социальной работе или иного специалиста – психолога, врача, педагога). Группы могут формироваться по разным принципам: возрастные, половые, профессиональные, учебные, для совместной деятельности и т. п. Люди, входящие в конкретную группу, должны быть заинтересованы в решении похожих проблем и ориентированы на получение каких-либо знаний или навыков. Как правило, групповая терапия предполагает использование психотерапевтических процедур и операций.

Терапия самовоспитания представляет собой собственную деятельность субъекта по самопознанию, самоанализу и самооценке. Она включает в себя саморефлексию и самоизучение, переоценку собственной личности, своих решений и опыта, выявление индивидуальных психологических барьеров, самоубеждение, самопоощрение и самовнушение, создание желаемого образа «Я», использование полученных результатов в повседневной жизни и деятельности. Основным субъектом терапии самовоспитания является человек, нуждающийся в социальной помощи, однако наиболее успешно она осуществляется, если контролируется специалистом по социальной работе, психологом, педагогом или другим специалистом. Их задача – научить клиента, во-первых, применять вышеуказанные приемы; во-вторых, контролировать ход процесса самовоспитания в целях недопущения нежелательных или необратимых изменений личности.

Метод самовоспитания наиболее успешен, если применять его на базе аутогенной тренировки. Исследования показывают, что уже

через месяц ее систематического применения отмечаются положительные перемены в личности клиентов. При этом происходит трансформация таких глубоко индивидуальных особенностей, как мимика, речь, походка, стиль общения, руководства и т. д.

Семейная терапия — работа специалиста по социальной работе или другого специалиста с семьей, как правило, испытывающей определенные трудности. Возникающие кризисные моменты в семье, деградация семейных отношений отрицательно сказывается на выполнении членами семьи своих ролевых обязанностей, подрывают статус семьи как целостной системы в структуре общества. В Беларуси, России и ряде других стран предельно высокий уровень разводимости, что свидетельствует о массовом характере семейных разладов, в результате которых страдают не только взрослые, но и дети. Часто члены семьи не могут справиться со своими проблемами самостоятельно, поэтому требуется терапевтическое вмешательство квалифицированного специалиста, способного оказать действенную помощь в гармонизации внутрисемейных отношений, преодолении проблем, оздоровлении социально-нравственного климата в семье.

Трудовая терапия основана на тонизирующем и активизирующем воздействии на проблемную личность. Как способ восстановительного лечения труд имеет важное значение для постепенного возвращения человека к обычному жизненному ритму, повышения его социального статуса. Трудовая терапия позволяет организовать совместную деятельность, раскрывающую резервы способностей и возможностей человека, сформировать у него понимание собственной нужности и полезности окружающим, организовать систему межличностных отношений между клиентом и другими людьми, расширить круг общения, снять ощущение напряженности и беспокойства. С одной стороны, эта проблема особенно актуальна в пенсионном возрасте — периоде, иногда ошибочно понимаемом как бессрочный отпуск, на фоне которого может развиваться комплекс никчемности существования. Терапия посильной занятостью должна в качестве обязательного компонента входить в комплекс социально-терапевтических мероприятий с лицами пожилого возраста.

С другой стороны, формирование приверженности к труду, внутренней потребности в нем очень важны в работе с детьми и молодежью, их социализации, поскольку в полной мере способствует не только физической, но и социально-нравственной зрелости подрастающего поколения.

Трудовая терапия приобретает особое значение при психических расстройствах. Она позволяет организовать совместную деятельность, облегчая при этом взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства, болезненные переживания. В целом трудовая терапия является универсальным видом социального развития, поддержки и помощи различным категориям населения.

Социотерапия — близкий, но не совпадающий с трудотерапией метод социальной терапии. Она включает различные виды деятельности в свободное от основной работы время с целью ликвидировать последствия изоляции и пассивности клиента (образовательная терапия, терапия окружающей средой).

Туротерапия — особый вид социальной терапии, в основе которого лежат туристические и экскурсионные виды деятельности, способствующие расширению и формированию кругозора, развитию общего уровня знаний. Особенно востребованным данный метод является на санаторном этапе реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Туристическая деятельность в первую очередь требует двигательной активности, которая компенсирует ограниченность движений (гипокинезия). Экскурсионные и туристические поездки создают необходимые условия для установления социальных контактов, апробации социальных ролей, интеграции нуждающихся в систему общественных связей и отношений.

Арттерапия, или лечение искусством, — это совокупность методов, в которых используются приемы художественной деятельности — рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, чтение, риторика, — направленные на преодоление или компенсацию дефекта. Термин «арттерапия» ввел в употребление британский деятель искусств Адриан Хилл (1938) при описании своей работы с больными туберкулезом в санаториях. Данное понятие использовалось по отношению ко всем видам занятий искусством, которые проводились в больницах и центрах психического здоровья.

Арттерапия классифицируется в соответствии с видами искусства, используемыми в реабилитационной практике, каждый из которых имеет свою специфику. Так, музыка и живопись помогают лицам с ограниченными возможностями развивать способности, связанные с пространственно-временной организацией окружения. Театральная игра, риторика и танец помогают им осваивать навыки оптимального поведения в ситуациях социального взаимодействия благодаря улучшению координации действий. Чтение для всех типов лиц с ограниченными

возможностями является эффективным средством совершенствования интеллектуальных способностей, а для слепых и глухих — ключевым способом расширения связей с социокультурным окружением.

Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. Различные методы арттерапии направлены на коррекцию поведения человека, его отношения к сложившейся жизненной ситуации, самому себе и другим людям.

Арттерапия позволяет добиться следующих результатов:

- дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам — работа над рисунками, картинами, скульптурами, танец, подготовка театральной постановки являются безопасным способом выпустить «пар» и разрядить напряжение;
- облегчить процесс лечения — часто неосознаваемые внутренние конфликты и переживания легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать в процессе вербальной коррекции; невербальное общение легче ускользает от «цензуры» сознания;
- получить материал для интерпретации и диагностических заключений — продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования; содержание и стиль художественных работ дают возможность получить информацию о клиенте, который может помогать в интерпретации своих произведений;
- проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять, — иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений;
- развить чувство внутреннего контроля — работа над рисунками, картинами или лепка предусматривают упорядочивание цвета и форм;
- сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах — занятия искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию;
- развить художественные способности и повысить самооценку, особенно у людей с ограниченными возможностями.

Выделяют ряд направлений, или подвидов, арттерапии.

Музыкотерапия — вид арттерапии, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека. Универсальность данного вида заключается в том, что его можно активно использовать в медицинской и психологической практике в качестве

музыкального фона для проведения сеансов психотерапевтической, психокоррекционной работы. С помощью правильно подобранного музыкального произведения можно снизить чувство тревожности и неуверенности, депрессивные переживания.

Музыкотерапия может быть активной и пассивной. Активная музыкотерапия представляет собой активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов. Клиенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений (в хоре или музыкальном оркестре), применяя при этом как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например собственное тело (хлопки, постукивания и др.). Основной целью в данном случае является интеграция индивида в социальные группы, так как в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, формируется выдержка и самоконтроль. В психиатрической практике музыкотерапия наиболее эффективна при работе со слабоумными пациентами. Кроме того, ее используют при реабилитации больных с физическими нарушениями (слепота, глухота), а также в исправительных учреждениях.

При пассивной музыкотерапии пациентам предлагают прослушивать различные музыкальные произведения, соответствующие состоянию их психологического здоровья и ходу лечения. Предлагаются музыкальные произведения либо их фрагменты, вызывающие широкий спектр эмоциональных состояний (радость, печаль, сочувствие и т. д.). Целью в данном случае является определенное эмоциональное, в том числе эстетическое, переживание, которое должно способствовать разрешению тех или иных проблем и достижению новых смыслов. В качестве средств, способствующих музыкотерапии, часто используют дополнительные приемы (дыхательные упражнения, аутотренинг, гипноз, живопись или танец).

Ритмотерапия тесно связана с музыкотерапией и другими средствами искусства, ритмом природы, присущими человеку естественными биоритмами. Например, красивая ритмичная музыка способствует гармоничному эмоциональному развитию человека в труде, быту, при занятии танцами и т. д. В целом ритмотерапия дает возможность клиентам выполнять различные социальные роли и удовлетворять потребности в эмоциональных связях, развивает эстетические потребности и обогащает новыми средствами эмоционального выражения.

Изотерапия (терапия художественным творчеством) представляет собой универсальный метод социальной терапии, направленный на устранение (уменьшение) нервно-психических расстройств, восстановление или развитие нарушенных функций, формирование способностей к различным видам деятельности. Изотерапия имеет своей целью актуализацию психических позитивных возможностей (компенсацию) инвалида за счет творческой изобразительной деятельности.

Для изотерапии не нужны художественные способности. Главное, чтобы человек, в особенности больной или инвалид, через рисунок смог выразить свое внутреннее состояние, свои ощущения и переживания. Будучи прямо связанным с важными психическими функциями — зрительным восприятием, моторной координацией, речью, мышлением, — рисование не просто способствует развитию речевой функции, но и связывает их, помогая человеку упорядочить усваиваемые знания, оформить и зафиксировать свои представления об окружающем мире. Занятия изотерапией направлены на гармоничное развитие психических функций человека, прежде всего с ограниченными возможностями.

Большое значение имеет *цветотерапия*. Психологи давно заметили влияние цвета на производительность труда: например, производительность физического труда при красном свете на короткий срок увеличивается, при синем — снижается. Такое влияние наблюдается и при умственном труде. Воздействие цвета на человека постоянно учитывается профессиональными дизайнерами.

Каждый человек имеет более-менее сформированное отношение к тому или иному цвету и их различным сочетаниям. Это позволяет использовать цветовые предпочтения в качестве диагностического метода, при этом информацию можно получить путем не только тестирования или расспроса, но и наблюдения (цвет одежды, украшений, аксессуаров и т. д.). В отдельных случаях «социализированные» (и потому приобретающие знаковый характер) цвета могут оказывать такое же сильное воздействие, как и слова (например, портрет близкого человека в черном обрамлении, цвета флага и т. п.).

Иногда следует обращать внимание клиента на целесообразность осознанного выбора цвета одежды в зависимости от необходимости моделировать то или иное настроение.

Гарденотерапия — особое направление реабилитации путем приобщения больных и инвалидов к работе с растениями, создания различных композиций из них. Особые эмоциональные переживания,

вызванные выполнением такой работы, способствуют достижению психического баланса и стабилизации психоэмоционального состояния инвалида. Занятия гарденотерапией имеют ярко выраженный психотерапевтический эффект, что позволяет использовать их при коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений.

Во время **логотерапии**, или разговорной психотерапии, специалист беседует с клиентом, стремясь вербализировать для него его эмоциональное состояние, чтобы с помощью этого клиент сам справился с трудной ситуацией. В личности клиента должна произойти перестройка, которую он самостоятельно обнаруживает как конструктивные изменения в себе. Это приносит удовлетворение, повышает самоуважение, способствует становлению зрелой личности.

Библиотекотерапия представляет собой метод социальной терапии, который рекомендуется людям, имеющим проблемы личностного плана и нарушения в эмоционально-волевой сфере; применяется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Это коррекционное воздействие через чтение специально подобранной художественной литературы, участие в дискуссиях, литературных вечерах, встречах с персонажами произведений и их авторами, литературных и поэтических клубах, посещение выставок книг и т. п. в целях нормализации или оптимизации психического состояния реабилитируемого. На базе библиотек, к примеру, могут возникать информационно-ресурсные реабилитационные центры, ориентированные на обслуживание незрячих и слабовидящих людей, а также людей с ограниченными способностями. В таких центрах налаживаются деловые контакты со многими отечественными и зарубежными информационными центрами и фирмами. В последнее время роль библиотек в социализации людей, особенно молодежи, существенно снизилась, однако полностью ими пренебрегать не следует.

Сказкотерапия — один из ведущих способов эмоционально-психологического, педагогического влияния и социально-нравственного формирования личности больного и инвалида.

Игровая терапия — комплекс социально-терапевтических игровых методик, упражнений, форм, ситуаций, направленных на изучение и выявление определенных поведенческих стереотипов и выработку наиболее подходящих типов поведения для конкретной личности. В целях изменения отношения индивида к себе и окружающим, улучшения психологического самочувствия организуются сюжетно-ролевые игры, которые предполагают моделирование естественных ситуаций

(как правило, проблемно ориентированных) и их разрешение в процессе игровой деятельности.

Игровая терапия обычно используется для облегчения общения. Участники с помощью игрушек изображают ситуации и конфликты, которые невозможно или трудно вербализовать. Чаще всего игровая терапия применяется в работе с детьми, но в некоторых условиях она оказывается эффективной и в работе со взрослыми.

Глинотерапия имеет в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т. п.) и сочетает комплекс медицинских, валеологических, культурно-ориентированных, креативных элементов. Основной вид деятельности — изготовление глиняной игрушки. В ходе изготовления игрушек, посуды, других изделий среди участников занятий возникает атмосфера заинтересованного общения, формируется положительная аура. Показателями социотерапевтической эффективности глинотерапии служат повышение уровня и качества общения детей-инвалидов, развитие их интеллекта, повышение самооценки, овладение навыками профессионального мастерства.

Иппотерапия — метод оздоровления человека с ограниченными возможностями посредством верховой езды на лошади. Данный метод способствует активизации двигательной и дыхательной функций, кровообращения, повышению психической активности, дает общеукрепляющий, психологический, эстетический и воспитательный эффект. Иппотерапия предполагает активное и сознательное участие больного или инвалида в реабилитационном процессе, а также его сочетание с лечебной физкультурой, мануальной терапией и медикаментозным лечением. Иппотерапия активно применяется при лечении болезней сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нервной системы, заболеваний опорно-двигательного аппарата и др.

Дельфинотерапия, собакоотерапия, кошкоотерапия и др. — схожие с иппотерапией методы оздоровления людей с ограниченными возможностями, особенно детей, при котором в результате общения с дельфинами, а также собаками, кошками и другими ласковыми домашними животными восстанавливаются двигательные способности, улучшается речь, кровообращение, снижаются боли.

Перечисленные выше и иные виды и методы социально-терапевтического воздействия призваны выполнять ряд важных функций, среди которых:

- социальное лечение — оказание клиенту необходимой помощи и поддержки в решении его проблем, что составляет основу социальной

работы; специалист по социальной работе может действовать совместно с другими специалистами: врачами, педагогами, юристами и т.п.;

- социальная защита — отстаивание интересов клиента, разъяснение его нужд и потребностей структурам, людям или организациям, от которых зависит его социальное благополучие;
- социальное развитие — выявление скрытых или нереализованных возможностей и способностей клиента, выводящее его на новый уровень жизнедеятельности.

Групповая терапия во взаимодействии с индивидуальной обогащает и дополняет терапевтическое воздействие, позволяет клиенту взглянуть на себя глазами группы, скорректировать поведение, углубить и тщательно разработать эффективную программу индивидуальной терапии.

Оптимальное количество участников групповой терапии — 6–8 человек; продолжительность занятий — от 1,5 часов в неделю. Выделяют такие виды групп, как учебные (получение знаний, высказывание мнений, обсуждение личностных проблем и т.д.), психотерапевтические, группы совместной деятельности (занятия одним делом, например спортом, посещением театров с последующим обсуждением и т.д.), родительские, мужские и женские и др.

Технология социальной терапии в группе позволяет решать многие задачи, например обеспечение нормального развития членов группы, особенно в критические периоды роста, утверждение личности, воспитание чувства гражданственности и др.

Состав группы может меняться в зависимости от поставленных и решаемых целей.

Пример осуществления технологии групповой социальной терапии с применением метода групповой дискуссии

Эффективным методом социальной терапии является групповая дискуссия, которая используется с различными клиентами. В дискуссии могут быть затронуты как актуальные проблемы, так и темы, связанные с биографическими данными клиентов.

Приведем технологическую последовательность (алгоритм) групповой дискуссии:

- 1) знакомство членов группы;
- 2) обсуждение ожиданий клиентов, их опасений;

3) переживание и обсуждение группового напряжения, связанного с рассогласованием между ожиданиями клиентов и групповой реальностью;

4) нарастание сопротивления и агрессии в отношении руководителя группы, соотношение этих переживаний с прошлым жизненным опытом;

5) вскрытие истинных чувств к руководителю, их переработка, выработка групповых норм в отношении руководителя;

6) вскрытие проблем, связанных с самостоятельностью, ответственностью и активностью;

7) формирование адекватного отношения к проблеме, которую необходимо решить, активной мотивации к участию в работе группы, норм и традиций группы;

8) анализ групповой динамики с выходом на проблематику отдельного человека — рабочая фаза групповой терапии, в ходе которой решаются ее основные задачи: положительная динамика измененных отношений, неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, закрепление и стабилизация достижений;

9) обсуждение результатов группой социальной терапии, подведение итогов.

Организуя процесс социально-терапевтического воздействия на клиента, специалист по социальной работе должен обладать комплексной теоретической подготовкой и опираться в практической деятельности на определенные методы и социальные технологии. Его вмешательство в проблему должно быть эффективным на всех уровнях ее существования. Самый ответственный момент в практике специалиста по социальной работе — проведение запланированных изменений для решения конкретной проблемы или комплекса проблем. Внутренняя структура этого процесса может рассматриваться как следующие основные этапы социальной терапии:

1) знакомство специалиста с проблемой, начало сотрудничества с клиентом — тщательная подготовка к последующей деятельности по решению возникшей проблемы;

2) оценка значимости проблемы в жизни клиента — сбор необходимых для последующей работы сведений о клиенте, его взаимоотношениях с другими людьми и т. п.;

3) планирование последующей деятельности и принятие взаимных обязательств — клиент и специалист по социальной работе рассматривают

весь диапазон возможных путей и способов решения проблемы, выбирают наиболее эффективные и приемлемые, определяют ответственность каждой из сторон за последующие действия и составляют график совместной деятельности;

4) осуществление запланированных действий с использованием возможных методов и видов социальной терапии — клиент и специалист по социальной работе по мере возможности выполняют взятые на предыдущем этапе обязательства, т. е. происходит собственно социально-терапевтическое вмешательство и осуществление социальных изменений;

5) оценка полученных результатов и завершение работы — анализ результативности совместной деятельности клиента и специалиста по социальной работе по решению какой-либо проблемы, внесение (при необходимости) соответствующих корректив и составление рекомендаций для последующей жизнедеятельности клиента.

Грамотно организованный и проведенный процесс социальной терапии позволяет не только преодолеть возникшие социальные или личностные затруднения человека, но и гармонизировать систему его взаимоотношений с другими людьми, социальной и природной средой существования.

Вопросы для самоконтроля

1. Как соотносятся социальная терапия и социальная коррекция?
2. Перечислите функции и задачи социальной терапии.
3. Назовите социально-терапевтические методы и охарактеризуйте их особенности.
4. Какие существуют виды социальной терапии?

Задание

Задание выполняется в микрогруппах. Участникам каждой из них необходимо предварительно подготовить и представить информацию по одной из инновационных форм социальной терапии (куклотерапия, гарденотерапия, фототерапия, имаготерапия, глинотерапия, цветотерапия, анималотерапия (иппотерапия, дельфинотерапия, собакотерапия, кошкотерапия) и др.).

1.4. ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ

Содержание технологии социальной коррекции

Многие исследователи не разделяют социальную терапию и социальную коррекцию, рассматривают их как единое целое. Тем не менее есть основания рассматривать их автономно.

Социальная коррекция — система специально организованных мероприятий, ориентированных на исправление деформированных социальных функций семьи, личности либо стагнацию негативных (девиантных) процессов у группы/личности.

В практике социально-терапевтической работы с определенными группами клиентов необходима коррекция, т. е. принципиальное изменение в лучшую сторону и (или) исправление имеющихся отклонений от принятых в обществе норм. К этим группам в первую очередь относятся:

- подростки с девиантным поведением;
- дети с проблемами в обучении и ограниченными возможностями здоровья;
- инвалиды и лица с существенными патологиями в развитии;
- неблагополучные семьи;
- безработные;
- лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы;
- бывшие заключенные и др.

Например, у подростков с девиантным поведением при помощи социальной коррекции можно восстановить имеющиеся ранее положительные качества, а также исправить негативные качества путем психологического, педагогического и социального воздействия. Умственно отсталые дети развивают нравственно-положительные привычки в повседневном индивидуальном поведении и приобретают способность контролировать свои действия и анализировать свои поступки. Лицам, имеющим физические недостатки, удастся усилить и развить те физические функции, которые компенсируют (заменяют) утраченные. Бывшие заключенные в процессе коррекционной работы восстанавливают социальные связи и социальный статус.

Таким образом, с помощью социальной коррекции можно добиться изменения социального статуса, экономического, культурного уровня, а также ценностей и ориентаций клиента.

Выбор методов, техник и критериев оценки успешности коррекционной работы обуславливаются ее целями. Определение целей коррекции не должно носить запретительного характера, ограничивать возможности личностного развития и проявления инициативы клиента. При формулировании цели коррекции недопустимо описывать поведение, деятельность, личностные особенности, которые должны быть устранены либо которых не должно быть. Напротив, позитивная формулировка коррекционных целей включает описание поведения, деятельности, структур и познавательных способностей личности, которые должны быть сформированы у клиента. Это намечает ориентиры для точек роста индивида, раскрывает поле для продуктивного самовыражения личности и тем самым создает условия для постановки личностью целей саморазвития в перспективе.

Коррекционная работа строится не как простая тренировка навыков и умений, а как целостная осмысленная деятельность, органично вписывающаяся в систему повседневных отношений клиента. Несмотря на доминирование в каждой определенной ситуации той или иной направленности коррекционных воздействий, в целом они применяются комплексно и охватывают все стороны деятельности клиента.

Поскольку социальная коррекция обращена в первую очередь к личности клиента, то при ее проведении наряду с социально-средовой, этической и другими сферами жизнедеятельности индивидуума, семьи, коллектива всегда затрагиваются психологическая и педагогическая составляющие.

Пример осуществления технологии социальной коррекции у детей с ограниченными возможностями здоровья

В организации помощи детям с различными нарушениями физического и психологического развития основным звеном является психолого-педагогическая коррекция. Она осуществляется в постоянном и тесном взаимодействии с педиатрами, неврологами, психиатрами, врачами лечебной физкультуры, кинезотерапевтами и другими специалистами. Подбор специалистов, многообразие форм и методов работы связаны с тем, что социальная коррекция — это совокупность психолого-педагогических и медицинских мероприятий, спланированных с учетом индивидуальных и возрастных особенностей ребенка

и направленных на устранение или наиболее полную компенсацию имеющихся у него на текущий момент и прогнозируемых на будущее ограничений жизнедеятельности. Такая совокупность психологического, педагогического и медицинского воздействия позволяет наиболее эффективно устранить недостатки и отклонения в когнитивном развитии у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Коррекции подлежат такие специфические нарушения эмоционально-волевой сферы личности ребенка, как неуверенность в себе, снижение целеустремленности, нарушение социального взаимодействия, недостаточное развитие самостоятельности, неадекватность самооценки. Нарушения подобного рода проявляются чаще всего в повышенной тревожности, эмоциональной напряженности, психическом утомлении, эмоциональном стрессе, неготовности преодолевать трудности, снижении потребности в достижении успеха, повышенной агрессивности, недоверии к окружающим, чрезмерной импульсивности, эмоциональной холодности, ограничений эмоциональных контактов с окружающими.

Приведем последовательность психолого-педагогической коррекции нарушений у детей:

- психологическая диагностика интеллектуальной, эмоционально-волевой и коммуникативной сферы;
- разработка рекомендаций для педагогов, медиков, родителей;
- проведение комплексных психолого-педагогических коррекционных мероприятий;
- психотерапевтическая работа с родителями ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

Психологическая диагностика интеллектуальной, эмоционально-волевой и коммуникативной сферы осуществляется с целью определить потребность в психолого-педагогической коррекции, выделить ее цели и задачи, прогнозировать ее результативность, а также избирательную направленность. Результаты обследования ребенка и их коллегиальное обсуждение существенно влияют на выбор коррекционных методик, индивидуальный подбор времени, продолжительности и формы проведения коррекционных занятий.

На этапе диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы рекомендуется использовать определенный банк диагностических методик. Наиболее эффективными из них считаются следующие:

- восьмицветовой тест Люшера;
- тест самооценки Дембо – Рубинштейн;
- шкала тревожности Бэка;

- опросник «Индекс жизненного стиля»;
- опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН);
- опросник Спилберга — Ханина;
- самооценка психических состояний по Айзенку;
- тест школьной тревожности Филлипса и др.

Стандартная структура психодиагностического исследования обычно состоит из трех основных этапов:

- 1) подготовка;
- 2) проведение экспериментального исследования;
- 3) анализ и интерпретация результатов (психодиагностическое заключение).

На *этапе подготовки* психолог осуществляет сбор сведений о ребенке следующим образом:

- ознакомливается с медицинской, социальной и педагогической документацией;
- проводит беседу со специалистом по социальной работе и врачом с целью собрать большее количество информации и сформулировать конкретные задачи психологического исследования;
- проводит беседу с ребенком, имеющую самостоятельное диагностическое значение и формирующую у ребенка правильное отношение к исследованию.

Главным моментом на подготовительном этапе является установка контакта и доверительных отношений с ребенком. В завершение этапа подбираются экспериментальные методики, вносятся коррективы в их инструкции и стимульный материал (в случае нестандартных методик) в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка и поставленными психодиагностическими задачами, а также определяется последовательность использования.

Этап проведения экспериментального исследования включает предъявление ребенку сформированного на первом этапе комплекса методик в заранее установленной последовательности.

Выполнению заданий по каждой методике должна предшествовать четкая и лаконичная инструкция. Во время выполнения заданий наблюдают за поведением ребенка и ведут запись проводимого обследования (протокол). Этап завершается подсчетом баллов, оценок, коэффициентов.

На *этапе анализа и интерпретации результатов* составляется заключение по результатам обследования. Полученная на предыдущем этапе количественная и качественная информация соотносится с данными анамнеза, беседы, наблюдения.

Разработка рекомендаций для педагогов, специалистов медиков, родителей является очень ответственным шагом психолого-педагогической коррекции.

Коррекция нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает длительную совместную работу специалистов различного профиля. Для этого требуется составление индивидуальной коррекционной программы, в которой учитываются:

- биологические факторы, определяющие компенсаторные возможности детей с нарушениями;
- характер нарушений, обуславливающий основные изменения, наблюдаемые в картине развития ребенка;
- выраженность нарушений, обуславливающая их интенсивность и влияющая на их управляемость;
- время приобретения нарушений, существенно определяющих дальнейшее развитие ребенка, его реабилитационный потенциал;
- состояние здоровья ребенка на текущий момент и прогноз его возможного изменения.

По результатам диагностики определяется психологический статус ребенка, составляются рекомендации дальнейшей работы с ним для воспитателя, социального педагога, медиков.

Индивидуальные программы коррекции и развития детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, включают психологическую и педагогическую части. *Психологическая часть* планируется и осуществляется психологами. *Педагогическая часть* составляется на основе рекомендаций психолога совместно с педагогом (логопед, олигофренопедагог, учитель базисного компонента, педагог дополнительного образования, мастер производственного обучения и воспитатель) и выполняется с помощью и при постоянном его участии.

Перечислим *приемы коррекционно-воспитательного воздействия*:

- снижение требований к участнику взаимодействия до достижения социальной и психологической адаптации;
- вовлечение в коллективные виды деятельности, стимулирование развития творческого потенциала и самовыражения;
- организация ситуаций, в которых ребенок может достичь успехов, разработка мер поощрения;
- демонстрация и разъяснение позитивных образов поведения (личный пример, художественная литература, периодика, биография и др.).

В детских садах коррекционно-воспитательная работа заключается в комплексе мер по развитию ребенка, сглаживанию недостатков психики умственно отсталого ребенка, усугубляющих его интеллектуальную, эмоционально-волевою, физическую и социальную несостоятельность. Предусматривается посильное овладение дошкольниками основными видами деятельности (игра, рисование, конструирование, элементарное самообслуживание и труд), что создает предпосылки для перехода к учебной деятельности.

Перед школьным учителем стоят специальные коррекционные задачи, в значительной степени определяющие содержание обучения и его темп. Педагог дополнительного образования должен содействовать расширению реабилитационного потенциала возможностей личности ребенка-инвалида наряду с расширением его кругозора, развитием умений и знаний (в определенной области изобразительного искусства, технического творчества, швейного дела и др.), вовлечением в коллективную деятельность, основанную на общем интересе, а также решать многие лечебные задачи (например, развитие и коррекция мелкой моторики и др.).

Мастеру производственного обучения отводится важная роль в трудовой и допрофессиональной подготовке. Современный воспитатель не только формирует навыки самообслуживания в процессе выполнения режимных моментов, организует деятельность детей вне занятий и медицинских процедур, вовлекает ребенка в игру, дающую возможность овладеть конкретными умениями, навыками, усвоить отношение к деятельности партнеров по игре, но и делает все, чтобы компенсировать негатив современной общественной жизни путем создания как в детских, так и во взрослых коллективах отношений, стимулирующих доброжелательность, сопереживание, сопричастность к совместному творческому созиданию.

Проведение комплексных психолого-педагогических коррекционных мероприятий осуществляется с применением как стандартных, так и специально разработанных методов коррекции. В современной литературе детально описаны многие психокоррекционные методики, игры, эмоционально-волевые тренинги и др.

Важной задачей психотерапии детей с особенностями развития является формирование у них чувства уверенности в своих силах, воспитание социальных, трудовых и эстетических установок. Наиболее эффективны направления психотерапии, которые предполагают активную, внешне проигрываемую деятельность самого ребенка. Игротерапия —

наиболее распространенный метод работы с детьми. Она способствует освобождению от внутреннего напряжения. Могут применяться такие приемы, как рисование красками с помощью пальцев на больших листах бумаги, рисование мелом на асфальте и т. д. На эмоциональное состояние детей благоприятное воздействие оказывает музыкотерапия, в частности, уроки вокала. Пение, игра на музыкальных инструментах помогают самоутвердиться, повысить самооценку. Музыка способствует созданию благоприятного фона и для других видов терапии.

Метод хобби-терапии позволяет расширить сознание и совершенствовать взаимодействие с окружающим миром. Ребенок может попробовать свои силы в различных видах деятельности, среди которых макраме, рисование, вязание, изготовление игрушек, поделок, пение, танцы, спорт. При этом выбор того или иного вида не навязывается ребенку, а основывается на его психологических особенностях и склонностях.

Одним из эффективных направлений коррекционной работы является куклотерапия, основанная на процессах идентификации проблемного ребенка с любимым героем сказки, мультфильма или любимой игрушкой. Ребенок переносит свои проблемы на куклу и решает их с помощью игровой ситуации. Данный метод наиболее результативен в коррекции страха медицинских процедур, что особенно актуально для детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку им чаще, чем обычным детям, назначают медицинские процедуры. Кроме того, такие дети эмоционально неустойчивы. Совместно с детьми можно изготовить кукол и одежду для врача, в терапии желательно использовать настоящие медицинские инструменты, безопасные для ребенка. Дети делают куклам массаж, уколы, лечебную гимнастику. Это помогает им преодолеть страх, понять необходимость медицинских процедур, почувствовать уверенность в своих силах и действиях.

Для коррекции эмоционально-волевой сферы эффективен курс психогимнастических занятий. Основная их цель — научить детей справляться с жизненными трудностями, преодолевать барьеры в общении, снять психологическое напряжение, создать возможность для самовыражения. С этой целью используется арттерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, библиотерапия, игротерапия.

Для улучшения психологической устойчивости к стрессам и снятия локального напряжения в мышцах широко используются специально подобранные упражнения телесно-ориентированной терапии из системы Шелдона Левиса, а также системы релаксации по Джей-кобсону и Шульцу.

Для решения проблем, связанных с невротическим нарушением личности (энурезы, страхи, невротические тики, заикание, анорексия, энкопрез) используют метод символ-драмы. Его можно практиковать с детьми в возрасте трех-четырех и шести-семи лет, но особенно он эффективен в работе с подростками в силу аналитической ориентированности и возможности длительной индивидуальной работы.

Для коррекции психосоматических расстройств, снижения уровня социальной тревожности, социальной скованности, а также для решения проблем, связанных с трудностями в общении, успешно применяется метод гештальт-терапии.

В коррекции эмоциональных расстройств эффективно используется метод сенсорной интеграции, на котором основана работа сенсорной комнаты. Данный метод помогает детям с нервными нарушениями и психопатологиями личностного развития. Он имеет широкий спектр воздействия через зрительный, обонятельный, осязательный и слуховой анализаторы. Под воздействием специально подобранной цветовой гаммы (светостимуляции), ароматерапии и звуковых раздражителей механизмы сенсорной системы включаются и оказывают активизирующее или успокаивающее действие на нервную систему ребенка. Воздействие, оказываемое методом сенсорной интеграции, считается эустрессом — благотворным эмоциональным стрессом.

При наличии многообразия психологических методик и приемов необходимо учитывать, что их некорректное использование может негативно повлиять на психическое состояние ребенка, а в некоторых случаях и спровоцировать нервно-психологическое расстройство.

Психотерапевтическая работа с родителями ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, имеет очень большое значение.

Помощь детям, особенно с нарушением интеллекта, заключается также в оказании поддержки их родителям. Такая поддержка должна быть направлена на развитие у них уверенности, обеспечение их реальных потребностей, общественное признание, оценку и развитие саморегуляции. Потерявшие уверенность в себе родители не могут правильно организовать процесс воспитания ребенка из-за растерянности, разочарования, дезориентации в расстановке приоритетов и слабой морально-психологической поддержки со стороны медиков, психологов и социальных служб.

Цель работы с родителями — познакомить их с индивидуальными и возрастными особенностями развития умственно отсталого ребенка, разъяснить им причины возникновения интеллектуального недоразвития,

а также характер влияния неверной родительской позиции в отношениях с ребенком на его психическое здоровье. Реабилитационный процесс работы с семьей включает три блока: просветительский, консультативный и собственно коррекционный.

Задачей *просветительского блока* коррекционной работы с семьей является ознакомление с основными закономерностями развития и индивидуально-психическими особенностями ребенка, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза.

Консультативный блок представлен индивидуальной формой работы с семьей. Организация консультаций для родителей должна помочь им найти ответы на имеющиеся вопросы, получить систему рекомендаций по построению благоприятных отношений в семье. Индивидуальные консультации могут проводить психологи, медики, педагоги.

Собственно коррекционная работа направлена на создание в семье оптимальных условий для развития ребенка. В данном блоке могут использоваться семейная психотерапия, игровые сеансы для родителей и детей, групповые занятия с родителями и детьми, организация групп взаимопомощи для родителей, проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми.

Гармонизация отношений к ребенку со стороны родителей, учет его индивидуальных и возрастных особенностей в процессе воспитания, стремление к созданию благоприятной психологической атмосферы в семье положительно влияют на психическое и социальное здоровье ребенка, обеспечивают условия для оптимального процесса его социализации и интеграции.

Таким образом, социальная коррекция как общая технология социальной работы позволяет своевременно предупредить, т. е. выявить на ранней стадии и преодолеть различные нарушения психической деятельности, которые неизбежно понижают уровень социально-бытовой адаптированности ребенка и оказывают негативное влияние на становление его личности и возможность будущей интеграции в общество.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте сущность и цель социальной коррекции.
2. В чем заключается взаимосвязь технологий социальной терапии и социальной коррекции?
3. Перечислите методы коррекционного воздействия.

1.5. ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Понятие социальной профилактики

Термин «профилактика» (греч. *profilaktikos* — ‘предохранительный’) означает предупреждение какого-либо неблагоприятного события, а также устранение причин, способных вызвать нежелательные или опасные последствия. Профилактика всегда должна быть научно обоснованной, хорошо спланированной и нацеленной на предотвращение негативных явлений.

Социальная профилактика — это система предупредительных мер, которые обеспечивают и поддерживают социальные нормы, установленные обществом.

Социальная профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутреннего потенциала.

Профилактические мероприятия важны во всех сферах жизнедеятельности людей. Профилактика является обязанностью, важнейшей составляющей повседневной работы всех социальных учреждений и организаций. Вместе с тем работа педагогических коллективов, учреждений культуры, медицины, физкультуры и спорта, органов охраны порядка, молодежных и детских организаций является профилактической (в широком смысле слова) по своей сути. Социальное научение, формирование социального идеала, социальных навыков и умений, социальных чувств, социализация личности, развитие здоровых эстетических и нравственных потребностей, вкусов, ценностных ориентаций и других социально значимых качеств личности — все это поле деятельности различных социально-культурных органов и организаций.

Социальную работу следует рассматривать не только как оказание помощи, поддержки социально уязвимым группам, но и как деятельность по предупреждению негативных явлений в поведении, жизнедеятельности людей. Именно профилактическая работа должна занимать значительное место во всей системе социальной защиты.

Наряду с официальными образовательно-воспитательными органами и организациями социально-духовной сферы важную роль играют специальные социальные центры и службы. Они могут быть как специализированными, так и комплексными. Среди *специализированных центров*, призванных заниматься и профилактической работой, и прямым оказанием социальной помощи, можно выделить следующие: психолого-педагогические, экстренной психологической помощи по телефону, медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, социальной реабилитации дезадаптированных детей и подростков, помощи беженцам и лицам, пострадавшим от стихийных бедствий, социальной помощи несовершеннолетним беременным, социальные приюты и т. п. К *комплексным учреждениям* прежде всего относятся территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН), центры социальной помощи семье и детям, центры дошкольной и внешкольной работы с несовершеннолетними. Направления их деятельности очень разнообразны: от оказания материальной и медико-психологической помощи до обычных бесед, простого человеческого внимания и поддержки.

Методы и уровни социальной профилактики

Технология социальной профилактики имеет универсальный характер, поэтому в ней широко используются разные междисциплинарные приемы и методы, например социологические, экономические, психологические, педагогические, медицинские, правоведческие, административно-управленческие и др.

Методы социальной профилактики соответствуют ее целевому уровню.

Первый уровень (первичная профилактика) — предотвращение физических, психологических или социокультурных отклонений (нарушений) у отдельных индивидов и в группах социального риска. Первичная профилактика предусматривает решение еще не возникших, но возможных проблем. При этом одни профилактические меры могут приниматься задолго до возникновения проблем, а другие — непосредственно перед их возникновением.

Так, первичная социально-медицинская профилактика как система социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер направлена на предотвращение заболеваний путем устранения

причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды. Данная профилактика призвана сохранять ненарушенное здоровье, не допускать воздействия факторов природной и социальной среды, способных вызывать патологические изменения. Повышение уровня общественного здоровья населения достигается через совершенствование всех форм профилактической работы с учетом пола, возраста, характера общественно-трудовой деятельности и доступности медицинской помощи при активном участии всех служб и ведомств, общественных формирований.

Второй уровень (вторичная профилактика) — остановка прогрессирования имеющихся физических, психологических или социокультурных отклонений (нарушений) и предупреждение ограничений жизнедеятельности и (или) социальной дезадаптации. Например, вторичная профилактика инвалидности как социально-медицинской проблемы направлена на остановку прогрессирования морфофункциональных нарушений и профилактику ограничений жизнедеятельности.

Третий уровень (третичная профилактика) — предупреждение перехода выраженных физических, психологических или социокультурных отклонений (нарушений) в устойчивую форму социальной патологии (проблемы) и утяжеления имеющейся социальной недостаточности. Так, третичная профилактика инвалидности направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования инвалидности и нетрудоспособности. В каждом случае это будет свой комплекс мероприятий по искоренению конкретных факторов риска и причин социальной патологии как в жизни отдельного человека, так и в его социальной и природной среде, а также по созданию условий для приобретения человеком необходимого опыта решения возникающих проблем.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте характеристику основных понятий и категорий социальной профилактики.
2. Каковы принципы и специфика применения профилактических методов?
3. Назовите уровни и функции социальной профилактики.

Задание

Определите актуальную социальную проблему и разработайте систему мер первичной, вторичной и третичной профилактики. Опишите ожидаемые результаты и условия, необходимые для их достижения. Итог проделанной работы представьте в виде доклада.

1.6. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ЛИЧНОСТИ

Понятие, цель и принципы социальной реабилитации

Одной из важнейших задач социальной работы является сохранение и поддержание человека или группы в состоянии активного, творческого и самостоятельного отношения к себе, своей жизни и деятельности. В ее решении очень важную роль играет процесс восстановления этого состояния, которое может быть утрачено человеком в силу ряда причин.

Социальная реабилитация — это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменения социального статуса (пожилые граждане, беженцы, вынужденные переселенцы, безработные), девиантного поведения (лица, страдающие наркоманией, алкоголизмом, освободившиеся из мест заключения и т. п.).

Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Объектами социальной реабилитации выступают группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи. **Субъекты** социальной реабилитации — социальные субъекты, участвующие в оказании помощи и поддержки человеку, попавшему в сложную жизненную ситуацию.

Основополагающими **принципами** социальной реабилитации выступают своевременность и поэтапность, системность и комплексность,

последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий, индивидуальный подход (дифференцированность) к определению объема, характера и направленности социально-реабилитационных мер, доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся независимо от их материального и имущественного положения.

Выделяют следующие *виды* социальной реабилитации:

- социально-медицинская — восстановительная терапия, восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь в организации быта и ведении домашнего хозяйства;
- профессиональная и трудовая — формирование новых или восстановление утраченных человеком трудовых и профессиональных навыков с последующим трудоустройством;
- социально-психологическая — повышение уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизация внутrigрупповых связей и отношений, выявление потенциальных возможностей личности и организация психологической коррекции, поддержки и помощи;
- социально-педагогическая — преодоление состояния педагогической запущенности, организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования;
- социально-средовая — восстановление у человека чувства социальной значимости в новой для него социальной среде (помощь в организации новой среды и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации повседневной жизни).

Этапы социальной реабилитации

Социальная реабилитация проходит несколько этапов: медицинский, медико-профессиональный, трудовой, социальный. *Медицинский этап* — это восстановление и компенсация медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм.

Медико-профессиональный этап (медико-профессиональная реабилитация) — процесс восстановления трудоспособности, который объединяет медицинскую реабилитацию с определением и тренировкой профессионально-значимых функций, подбором профессии и адаптации к ней.

Профессиональный этап — система мер (в первую очередь образовательных), которые обеспечивают возможность получить подходящую

работу или сохранить прежнюю и перемещаться по служебной лестнице, содействуя тем самым социальной интеграции и реинтеграции человека.

Трудовой этап — процесс трудоустройства и адаптации на конкретном рабочем месте. Работа дает возможность человеку проявить социальную активность, помогает возродить способность к творческой деятельности и таким образом включиться в социальную среду.

Социальный этап — система мероприятий, которые обеспечивают улучшение уровня и качества жизни, создание равных возможностей для полного участия в жизни общества. Она осуществляется во всех фазах, ориентирована на обучение реабилитанта навыкам самообслуживания и обеспечение независимости.

Все перечисленные этапы сопровождаются обязательной психологической работой, нацеленной на преодоление в сознании человека чувства безысходности и бесполезности. Крайне необходимо вселить в него веру в благополучный исход любой сложной жизненной ситуации, сформировать психологическую уверенность в собственной полноценности.

Следует учитывать, что эффективность социальной реабилитации достигается комплексом реабилитационных мер (медицинских, психологических, профессиональных, социальных). Степень их эффективности определяется уровнем социализации клиента, его способностью адаптироваться в обществе.

Вопросы для самоконтроля

1. Определите понятие «социальная реабилитация». Охарактеризуйте ее цель и принципы.
2. Какие существуют виды социальной реабилитации?
3. Назовите этапы социальной реабилитации.

1.7. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Понятие, цель и формы социальной адаптации

Социальную адаптацию (лат. *adaptatio* — ‘приспособление’) определяют как процесс активного освоения личностью или группой новой для нее социальной среды.

Важнейшая *задача* адаптационного процесса — выживание через приспособление потенций организма индивида с процессами природной и социальной среды. Необходимо найти оптимальные механизмы и способы адаптации человеческого организма к индивидуально-личностным сторонам, потребностям, нуждам, требованиям и нормам социального обустройства.

Процесс социальной адаптации необходимо рассматривать на трех уровнях:

1) общество (макросреда) — адаптация личности и социальных слоев к особенностям социально-экономического, политического, духовного и культурного развития среды;

2) социальная группа (микросреда) — адаптация человека или, наоборот, совпадение интересов человека с установками социальной группы (семья, учебный коллектив и т. д.);

3) индивид (внутриличностная адаптация) — стремление достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции и ее самооценки с позиции других индивидуумов.

Выделяют две *формы* социальной адаптации:

- активную, когда человек сам пытается воздействовать на среду в целях ее преобразования и включения в нее через изменение каких-то ценностей, форм взаимодействия и деятельности;

- пассивную, когда человек не стремится изменять социальную среду, а постепенно включается в ту среду, в которой он оказался.

Процесс социальной адаптации включает в себя объективную и субъективную стороны. *Объективный процесс* социальной адаптации заключается в том, что человек со дня своего рождения приобретает различные социальные свойства, отражающие его место в системе общественных отношений. С детства и до самой смерти идет непрерывный процесс усвоения и развития механизмов адаптации, в формировании которого активное участие принимает окружающая социальная среда.

Субъективный процесс социальной адаптации связан не с общественным положением человека или половозрастными особенностями, а с его личными качествами, взглядами, убеждениями.

Таким образом, важным компонентом социальной адаптации является согласование оценок, притязаний, личных возможностей индивида со спецификой социальной среды; целей, ценностей, ориентаций личности со способностью их реализации в конкретной социальной среде.

Стадии адаптированности личности. Механизмы социальной адаптации

Социальная адаптация как процесс включает четыре стадии адаптированности личности к новой социальной среде. Перечислим их:

1) индивид знает, как он должен вести себя в новой среде, но на уровне сознания пока не признает ее ценностей и может даже отвергать некоторые из них;

2) индивид и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга (стадия терпимости);

3) индивид признает и принимает основные ценности новой среды при одновременном признании новой средой некоторых его ценностей (стадия аккомодации);

4) полное совпадение систем ценностей индивида и среды (стадия ассимиляции).

В качестве основных *механизмов* социальной адаптации следует выделить:

- социальную деятельность и такие ее составляющие, как общение, игра, учение, труд, способствующие полноценной включенности, активному приспособлению индивида к социальной среде;
- социальное общение, которое расширяет круг усвоения социальных ценностей при контакте с другими индивидами, социальными группами;
- социальное самосознание личности, при котором осуществляется формирование и осмысление своей социальной принадлежности и роли.

Процесс социальной адаптации характеризуется таким понятием, как **адаптационный потенциал**, представляющий собой скрытые возможности субъекта оптимально включаться в новые или изменяющиеся условия окружающей среды. Он связан с адаптивной подготовкой — накоплением человеком потенциала в процессе особым образом организованной деятельности по приспособлению к социальным условиям. Успешная адаптация характеризуется высоким социальным статусом индивида, его психологической удовлетворенностью средой в целом или ее наиболее важными элементами.

Внешние трудности, болезнь, состояние затяжной экстремальности, голод и т. д. снижают адаптационный потенциал индивида, и при встрече с ситуацией, угрожающей его жизненным целям, может возникнуть **дезадаптация**, следствием которой становятся перемещение

субъекта в другую социальную среду (текучесть кадров, миграция, развод и т. д.).

Различные формы девиантного поведения — алкоголизм, наркомания, проституция — следствие неудачной социальной адаптации или дезадаптации. Важным направлением современной социальной работы является *реадаптация*, т. е. восстановление адаптационных способностей личности.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте суть понятия «социальная адаптация».
2. Перечислите уровни социальной адаптации.
3. Какие существуют формы и виды социальной адаптации?
4. Охарактеризуйте стадии адаптированности личности.
5. Назовите механизмы адаптации личности в социокультурной среде. Что такой адаптационный потенциал и адаптивная подготовка?

Задание

Представьте аргументированные рассуждения при ответе на вопросы.

1. Является ли эффективная реабилитация залогом успешной адаптации?
2. Способствует ли адаптационный потенциал успешной адаптации?
3. Как связаны адаптационный потенциал и адаптивная подготовка?
4. Под влиянием каких факторов формируется адаптационный потенциал? (Проранжируйте их по степени важности.)

1.8. СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Понятие, цель и задачи социальной экспертизы

Диагностирование и решение многих социальных проблем требует глубоких, всесторонних знаний и практических умений. Тем не менее специалист по социальной работе не всегда обладает необходимым

опытом. В таких случаях следует прибегать к компетентному мнению более узких специалистов, т. е. проводить социальную экспертизу.

Социальная экспертиза — профессиональное освидетельствование экспертом (экспертами) социальной проблемы и вынесение соответствующего заключения по рассматриваемым вопросам.

Социальный эксперт — высококвалифицированный специалист, который способен сформировать необходимое в конкретном случае экспертное заключение при решении трудной социальной задачи. Опираясь на свои знания, интуицию, опыт решения сходных задач и здравый смысл, он восполняет недостаток необходимой информации по исследуемой социальной проблеме. Социальный эксперт должен сохранять нейтралитет и не вмешиваться в принятие управленческих решений.

Субъекты социальной экспертизы в организационном отношении делятся на два уровня. *Субъектом первого уровня* являются органы государственной власти или негосударственные структуры, которые формируют заказ на социальную экспертизу. *Субъектом второго уровня* выступает исполнитель заказа на социальную экспертизу.

Исполнителями социальной экспертизы могут быть:

- исследователь или исследовательский коллектив — научно-исследовательский институт (центр, отдел, лаборатория), управленческие структуры либо компетентные специалисты (социологи, психологи, школьные учителя, юристы, экономисты, врачи);
- практические работники из системы заказчика, которые, обладая значительным объемом информации и опытом подготовки решений, привлекаются к работе экспертов;
- авторитетная референтная группа — активисты соответствующих общественных объединений, чье мнение и поведенческая реакция могут быть прообразами массовых реакций на то или иное решение государственных органов.

Типы организационной модели экспертного исследования

Выделяют три типа организационных моделей экспертного исследования — рецензия, мониторинг и проект.

Рецензия — наиболее частая и самая доступная форма экспертной оценки.

Рецензия состоит из следующих технологических этапов:

1) заказ на рецензию лицу (организации), выступающему в качестве эксперта;

2) предоставление эксперту материалов, подлежащих рецензированию;

3) принятие итогового документа (рецензии) и осуществление соответствующих действий: одобрение и последующее завершение отношений с рецензентом (оплата рецензии, предоставление слова при обсуждении документа, решение авторско-правовых вопросов и т. д.); отправка рецензии эксперту на переработку или доработку; заказ рецензии другому эксперту.

Мониторинг применяется, если производство социальной экспертизы приобретает регулярный характер и осуществляется на долговременной основе. Полезность мониторинга для повышения результативности и эффективности социальных программ многократно подтверждена как отечественным, так и зарубежным опытом. Мониторинг и оценка его данных чаще всего входят в управленческий арсенал государственных органов власти и органов местного самоуправления, заинтересованных в повышении качества своих управленческих решений. Особое значение итоги мониторинга и оценки при принятии управленческих решений имеют в сфере социальной политики.

Мониторинг как организационная модель состоит из трех технологических этапов:

1) заключение договора об экспертизе в порядке мониторинга на определенный срок по схеме «заказчик — организатор — исполнитель»;

2) разработка экспертом (физическое лицо, научное учреждение или подразделение) стандартной схемы мониторинга, которая применяется либо автоматически, как только появляется очередной правовой акт или социальный проект, представленный на рассмотрение принимающего решения органа, либо ежеквартально вне зависимости от того, появляется ли новый повод для проведения социальной экспертизы;

3) представление экспертом органу, принимающему решение, итогов исследования, проведенного в порядке мониторинга в форме сравнения данных результатов с более ранними результатами, полученными в том же порядке.

Проект используется, когда многосложный объект экспертизы требует решения группы смежных проблем, а заключение нужно сформулировать с применением элементов планирования, схем, чертежей и т. п.

Социальные проекты, подверженные экспертизе, могут быть нацелены на теоретическое обоснование и технологическое обеспечение нового типа хозяйственных межрегиональных и социальных связей. Реализация многих социальных проектов предполагает проведение социологических оценок состояния исследуемого объекта, использование информационных технологий, выявление основных тенденций социально-политических трансформаций и приоритетных направлений динамики социальной и духовной жизни.

Проект как организационная модель предполагает взаимосвязанные многоходовые технологические этапы действий от заказчика социальной экспертизы к ее организатору, от организатора к эксперту-исполнителю и обратно. В обобщенной форме технология социального проекта выглядит следующим образом:

1) постановка заказчиком основных задач проведения социальной экспертизы перед организатором;

2) осмысление организатором задачи и выбор адекватной организованной схемы решения, составление предложений заказчику, включая бизнес-план;

3) проработка организатором своих предложений с заказчиком, принятие заказчиком решения относительно проведения экспертизы, включая порядок и гарантии финансового, материально-технического, информационного обеспечения, а также условия одобрения экспертного заключения (уровень минимальных требований);

4) привлечение организатором эксперта, постановка задачи, договор об условиях труда и вознаграждения эксперта по итогам работы (включая вопросы авторского права), подписание договора организатором и экспертом;

5) работа организатора по реструктурированию эксперта для обеспечения его работы в творческом режиме;

6) оформление результатов творческой работы без унификации понятийной среды и ориентаций на требования к интерфейсу;

7) переработка экспертом итогов (уплотнение информации и систематизация выводов);

8) обработка организатором полученного от эксперта результата в соответствии с приемлемым интерфейсом (преобразование текстов в соответствии с желанием заказчика);

9) представление итогов экспертизы заказчику, оформление акта приемки продукции, завершение отношений заказчика с организатором и организатора с экспертом.

Основные виды социальной экспертизы

Выделяют пять основных видов социальной экспертизы — медико-социальную, судебно-психологическую, судебно-психиатрическую, судебно-медицинскую и военно-врачебную.

Медико-социальная экспертиза представляет собой комплекс мероприятий по определению нуждаемости освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в организациях здравоохранения лечащим врачом или врачебно-консультационной комиссией. Экспертиза нарушения жизнедеятельности граждан (инвалидности) осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями.

Необходимость назначения **судебно-психологической экспертизы** зависит от конкретной нормы права. Психологический элемент, содержащийся в этой норме, должен иметь самостоятельное значение. По данным современной научной психологии, более половины актов человеческого поведения организуется на подсознательном уровне. Решить проблему взаимосвязи сознательного и подсознательного в поведении могут только высококвалифицированные специалисты в области поведенческой психологии. В зависимости от этого экспертное заключение становится источником прямых или косвенных доказательств.

Основные следственные ситуации, в разрешении которых используется судебно-психологическая экспертиза:

- определение способности несовершеннолетних обвиняемых, страдающих умственной отсталостью, не связанной с психическими заболеваниями, полностью сознавать себя, давать отчет в своих действиях;
- установление способности потерпевших от половых преступлений правильно воспринимать характер и значение действий преступника;
- определение способности верно воспринимать значение для дела обстоятельств и давать о них показания;
- определение наличия или отсутствия физиологического аффекта и иных эмоциональных состояний в момент совершения преступления;
- установление наличия или отсутствия у лица в период, предшествовавший смерти, психического состояния, установление обстоятельств, связанных с управлением техникой;

- определение возможного психологического давления со стороны работников правоохранительных органов на участников уголовного процесса (обвиняемый, потерпевший и др.) в период расследования преступления.

Судебно-психиатрическая экспертиза представляет собой освидетельствование экспертами-психиатрами некоторых субъектов судебного процесса (обвиняемые, подсудимые, свидетели, потерпевшие, истцы, ответчики), производимое в случае возникновения сомнения в их психической полноценности. Заключение экспертов-психиатров является одним из доказательств по уголовному или гражданскому делу.

Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в случаях, когда имеются сомнения по поводу его вменяемости либо способности к моменту рассмотрения дела отдавать отчет в своих действиях или руководить ими, а также для определения психического состояния свидетеля и потерпевшего, если требуется установить у них наличие способности адекватно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать по ним правильные показания. С помощью судебно-психиатрической экспертизы устанавливают также необходимость применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния.

Судебно-медицинская экспертиза назначается в обязательном порядке для установления причин смерти, характера телесных повреждений и в определенных ситуациях для оценки психического состояния пострадавшего, обвиняемого, подозреваемого или свидетеля. Судебно-медицинская экспертиза проводится для определения физического состояния потерпевшего или свидетеля, а также возраста, пола, отцовства или материнства в спорных случаях.

К задачам, решаемым **военно-врачебной экспертизой**, относятся определение пригодности к военной службе, а также определение причинной связи заболевания, ранения, травмы или увечья военнослужащего с условиями прохождения военной службы.

Врачебно-экспертное заключение о наличии или отсутствии такой связи служит основанием для решения вопроса о пенсионном обеспечении при увольнении военнослужащего из вооруженных сил по болезни. Выполнением указанных задач занимаются штатные и нештатные органы военно-врачебной экспертизы.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «социальная экспертиза». Каковы цель, задачи и основные функции социальной экспертизы?
2. Какие выделяют организационные модели социальной экспертизы? Охарактеризуйте каждую из них.
3. Перечислите виды социальной экспертизы.
4. Назовите методы социальной экспертизы.

1.9. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ РАБОТА: ОСОБЕННОСТИ, ОСНОВНЫЕ ВИДЫ И ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ

Сущность и основные характеристики социального консультирования

Социальное консультирование — это вид социальной работы, в ходе которого специалист помогает клиенту изучить и понять суть существующей проблемы и предлагает различные варианты ее решения.

Консультация в социальной работе, как правило, представляет формулирование рекомендаций, советов по решению тех или иных проблем, доведение до клиента дополнительной информации. По технологическим приемам и форме консультация представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого консультант передает специальные знания и соответствующую информацию консультируемому лицу с целью помочь ему выйти из проблемной ситуации, кроме того, консультант участвует в подготовке социальных прогнозов, перспективных программ и т. п.

Перечислим основные *особенности* консультативной работы:

- деятельность консультанта соответствует образовательным и профессиональным стандартам и строится в соответствии с социальными и нравственно-этическими нормами;
- консультанты работают с проблемами людей, которые имеют отношение к их функционированию в разных сферах и ситуациях, например в семье, профессиональной карьере, группе сверстников, коллег и т. п.;

- консультирование проводится как для клиентов, имеющих серьезные проблемы (активное консультирование), так и для клиентов с высоким риском возникновения проблем (профилактическое консультирование);

- консультирование может быть и средством развития, и способом вмешательства;

- консультирование включает в себя различные специализации, в рамках которых соответствующие специалисты решают социальные задачи в социальной работе, в частности в медицинской и юридической практике;

- консультирование нередко требует информационного обмена со многими специалистами: врачами, юристами, психологами, государственными служащими и т. д.

Выделяют следующие *типы* социального консультирования:

- общее — консультирование клиентов специалистами по социальной работе;

- специальное — консультирование клиентов согласно рекомендации специалистов по социальной работе специалистами социальных служб или учреждений;

- обучающее — консультирование специалистов социальных служб и организаций работниками вышестоящих организаций и учреждений (работа с персоналом, разъяснение законов, социальной политики, программ, процедур, направленных на улучшение социального обслуживания населения);

- договорное — консультирование специалистами социальных организаций по различным организационным, экономическим, профессиональным и иным вопросам.

В рамках социального консультирования можно выделить следующие *направления*:

- медико-социальное;

- психологическое;

- педагогическое;

- психолого-педагогическое;

- социально-правовое;

- социально-экономическое;

- социально-управленческое;

- социоэкономическое и др.

Следует учитывать, что на результаты консультации большое влияние оказывают убеждения ближайшего окружения клиента. *Социальная среда*

или обстановка, в которой проводится консультация, способны воздействовать на выбор вариантов социальной помощи и действенность усилий консультанта по социальной работе (положительно, негативно или нейтрально). Предвидение характера влияния среды и обстоятельств также входит в задачу консультанта.

Социальное консультирование выполняет три основные *функции*:

- ускорение и облегчение работы;
- мобилизация ресурсов личности;
- формирование мотивации действий.

Информация, вовремя полученная клиентом, может помочь предотвратить последствия его альтернативных действий. В большинстве случаев консультации способствуют комплексной и объективной оценке стоящих перед клиентом проблем и выбору оптимального варианта действий, поведения. Консультант восполняет дефицит информации об объекте и предмете исследования или преобразования, вооружает клиента новыми подходами, актуальной информацией и инновационной технологией.

Социальное консультирование редко является одномоментной акцией, чаще всего оно предполагает длительное общение консультанта и клиента. В этом процессе можно выделить несколько *этапов*:

- выявление причин, побудивших клиента к обращению за консультацией;
- анализ, оценка и диагностика проблемы;
- формулировка проблемы и определение целей консультации;
- разработка плана действий;
- осуществление необходимых действий;
- оценка результатов консультации (консультаций) и выводы.

В технологии социального консультирования выделяют три основные *стадии*:

1) формирование отношений с целью вовлечения клиента в обсуждение его проблем — работа начинается с первичного интервью, в ходе которого специалист и клиент должны выявить некоторые вопросы: состоится ли вторая встреча, способен ли специалист справиться с проблемами клиента, доверяет ли клиент специалисту и т. д.;

2) обеспечение психологического комфорта — специалист решает, как помочь клиенту снять напряжение, чтобы он смог рассказать свою историю и раскрыть обстоятельства своей жизни; как создать условия для анализа клиентом сведений о себе и своем социальном окружении. На данной стадии специалист использует ряд специальных средств

(в соответствии с избранным теоретическим подходом), которые помогают клиенту измениться;

3) завершение процесса консультирования.

Консультация, проведенная на высоком профессиональном уровне, выполняет следующие *функции*:

- развивающую — проведенные коррекционные действия являются стимулом, мотивом для дальнейшей работы клиента над собой и с собой;
- педагогическую — приобретение клиентом новых знаний и навыков, которые он сможет реализовать в последующем;
- адаптивную — новое понимание клиентом своих способностей в результате успешного решения проблемы, которое закрепляется в памяти и может быть использовано в похожем случае.

При необходимости социальная консультация может быть преобразована в *постконсультационное сопровождение*.

По мере становления в нашей стране системы социальной работы как профессиональной деятельности социальное консультирование находит все более широкое применение в различных сферах. Так, проводятся консультирование пожилых людей и инвалидов, семейное консультирование, консультирование по вопросам занятости населения, корректирующее консультирование специалистов (супервизорство) и др.

Социально-психологическое консультирование

Социально-психологическое консультирование представляет собой особую область практической социальной психологии, связанную с оказанием практикующим специалистом непосредственной социально-психологической помощи людям. Такая помощь может быть направлена на достижение социально-психологического комфорта, личностный рост, развитие жизненной и профессиональной карьеры, содействие преодолению индивидом патологий и т. д.

Спокойный и вдумчивый разговор со специалистом позволяет узнать о себе и своей социальной среде много нового, что является основой для рефлексии, способствует расширению представлений об окружающей человека действительности. Для клиента, обращающегося за помощью к специалисту по социальной работе (психологу), такой результат не только может оказаться важным с точки зрения повышения

его психологической устойчивости, но также послужить основанием для обращения за дальнейшей помощью к другим специалистам (при необходимости).

Основная *цель* социально-психологического консультирования — оказание помощи личности в условиях психологического дискомфорта. Беседа с психологом помогает клиенту в решении проблем и налаживании межличностных отношений.

Успех психологического консультирования во многом зависит от того, умеет ли консультант слушать и воспринимать клиента, расширять его представления о себе и собственной ситуации. Многим людям, обращающимся за помощью к специалисту, практически не с кем откровенно поговорить, рассказать о своих тревогах и страхах. То, что консультант может их внимательно выслушать и проявить понимание, — очень важно само по себе и приводит к определенным положительным изменениям. Кроме того, в процессе консультативной беседы клиент может осознать, что для решения проблемы в первую очередь он должен взять ответственность за происходящее с ним на себя.

Понятие «социально-психологическое консультирование» тесно связано, а во многом непосредственно переплетается с понятиями «психологическая коррекция» и «психотерапия».

Социально-психологическое консультирование направлено на решение различных психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях. Многие клиенты часто подчеркивают негативную роль других людей в возникновении жизненных сложностей. Для них характерны такие жалобы, как: «Мы с мужем постоянно ссоримся» или «Жена ревнует меня без всякого повода». Основная задача психолога-консультанта — помочь клиенту посмотреть на свои проблемы со стороны, продемонстрировать и обсудить стороны взаимоотношений, которые, будучи источниками трудностей, обычно не осознаются и не контролируются. На приеме у психолога-консультанта можно с равной вероятностью встретить практически любого человека независимо от его психического статуса, занятости, материальной обеспеченности, интеллектуального потенциала и т. д. Психологическое консультирование чаще бывает краткосрочным и редко превышает пять-шесть посещений.

Психокоррекционное, или психотерапевтическое, воздействие ориентировано в основном на решение глубинных личностных проблем человека, лежащих в основе большинства его жизненных трудностей и конфликтов. Клиентов, которые обращаются за помощью к психо-

терапевту, чаще беспокоит неспособность контролировать и регулировать свои внутренние состояния, потребности и желания. Основная задача консультанта-психотерапевта состоит в изменении установок клиента относительно других людей и различных форм взаимодействия с ними. В ходе консультативной беседы клиент получает возможность шире взглянуть на ситуацию, иначе оценить свою роль в ней и в соответствии с новым видением изменить отношение к происходящему и поведение.

В беседе с психотерапевтом затрагиваются не только актуальные ситуации взаимоотношений клиента, но и его прошлое (детство, юность), активно используются такие специфические формы психической продукции, как сны и ассоциации. Анализ глубинных слоев психики приводит к пониманию причин патогенных переживаний и поведения и способствует решению личностных проблем.

Процесс психотерапии в отличие от социально-психологического консультирования длится намного дольше (десятки и больше встреч в течение ряда лет) и ориентирован на более ограниченный круг клиентов, потому что их проблемы могут решаться только в рамках глубинной психокоррекционной работы. Клиент психотерапевта — это, как правило, невротик, с высоким уровнем развития рефлексии, способный оплачивать часто дорогой и длительный курс лечения, обладающий достаточным для этого количеством времени и мотивацией. Сужение круга клиентов и увеличение времени воздействия приводит к значительному расширению перечня решаемых проблем, который становится безграничным.

В большинстве стран термин «психотерапия» (*psychotherapy*) как немедикаментозное психологическое воздействие используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональными психологами.

В Беларуси, России и ряде других стран узаконено положение о том, что психотерапией могут заниматься лишь люди, имеющие специальное медицинское образование. Человек, записавшийся на прием к психотерапевту, называется не клиентом, а пациентом, поскольку он обратился за медицинской помощью.

Таким образом, границы между консультированием и психотерапией (психокоррекцией) условны. Их можно разделить в зависимости от того, решение каких проблем требуется: межличностных или глубинных личностных. Характер проблемы проявляется уже в формах обращения за помощью, специфике жалоб и ожиданий от встречи с психологом.

Содержание жалобы и готовность человека к взаимодействию со специалистом определяют и направление работы с ним.

Основные *принципы* социально-психологического консультирования:

- доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту;
- ориентация на нормы и ценности клиента;
- недопустимость категоричности в рекомендациях и советах клиенту;
- анонимность консультирования;
- включенность клиента в процесс консультирования;
- принятие клиентом ответственности за происходящее с ним;
- разграничение личных и профессиональных отношений.

Рассмотрим подробнее каждый из принципов.

Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту — это не просто незыблемое нравственно-этическое правило, обязательное для всех специалистов, работающих в системе социальной защиты населения. В данном случае имеется в виду комплекс профессиональных поведенческих установок, направленных на то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно во время приема. Доброжелательное отношение подразумевает не только следование общепринятым нормам поведения, но и умение внимательно слушать, оказывать необходимую психологическую поддержку, не осуждать, а стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью.

В процессе консультирования между клиентом и специалистом складываются отношения, «в которых, по крайней мере, одна из сторон имеет намерение способствовать росту, развитию, зрелости, улучшению функционирования, развитию способностей к преодолению жизненных трудностей другой»¹ и которые характеризуются высокой эмоциональностью, интенсивностью, постоянной изменчивостью в ходе взаимодействия, конфиденциальностью, честностью, поддержкой со стороны консультанта, позволяющей клиенту пойти на риск и изменить поведение.

Вызвать эмоционально-положительное отношение к себе со стороны клиента — важная задача специалиста по социальной работе. Он должен уметь слушать, наблюдать, чутко реагировать на содержание и форму вербального и невербального общения.

Чтобы стать опытным консультантом, недостаточно быть заботливым и понимающим, надо уметь применять на практике определенные приемы и методы.

¹Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М. М. Исениной. М., 1994. С. 11.

Важными качествами профессионального консультанта являются следующие:

- эмпатия, или способность видеть мир глазами другого человека;
- уважение к клиенту, способность реагировать на проблему таким образом, чтобы сформировать у него уверенность в том, что он может справиться с ней, конкретность, четкость;
- знание самого себя и умение оказывать другим помощь в самопознании;
- искренность, умение вести себя естественно во взаимоотношениях с клиентом;
- соответствие, т. е. умение вести себя так, чтобы используемые слова соответствовали жестам, языку телодвижений;
- сиюминутность, т. е. умение работать с тем, что происходит в момент встречи.

Ориентация на нормы и ценности клиента подразумевает, что специалист-психолог во время своей работы должен ориентироваться не просто на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент. Эффективное воздействие возможно лишь при опоре на систему ценностей клиента, критическое же отношение консультанта может привести к тому, что пришедший на прием человек замкнется, не сможет быть искренним и открытым, следовательно, возможности консультативного воздействия окажутся практически нереализуемыми. Принимая ценности клиента, уважая их и отдавая им должное, консультант сможет воздействовать на них в том случае, если они являются препятствием на пути нормального функционирования человека.

Недопустимость категоричности в рекомендациях и советах клиенту — важный принцип. Клиентам нельзя давать безапелляционные советы. Основания для этого достаточно многообразны. Прежде всего, каков бы ни был жизненный и профессиональный опыт специалиста по социальной работе (психолога), дать гарантированный совет другому человеку невозможно: жизнь каждого уникальна и непредсказуема. К тому же, убеждая в чем-то клиента, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее с ним, что не способствует развитию личности консультируемого и формированию его адекватного отношения к действительности. В такой ситуации психолог ставит себя в позицию «гуру», что вредит консультированию, приводит к тому, что у клиента вместо активного стремления разобраться в своей жизни и изменить ее формируется пассивное и поверхностное отношение

к проблеме. При этом любые неудачи в реализации совета или настойчивой рекомендации обычно приписываются консультанту как авторитету, что, естественно, мешает пониманию клиентом своей роли в происходящих с ним событиях.

Анонимность — важнейшее условие психологического консультирования. Любая информация, сообщенная клиентом психологу, не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам или друзьям. Из этого правила имеются исключения (о которых клиента всегда предупреждают заранее), специально оговоренные законом во многих странах. В нашей стране таким исключением, например, можно считать ситуацию, когда специалист в ходе консультирования получает информацию об угрозе жизни кого-либо. Однако даже в такой ситуации его действия должны быть максимально осторожными и соотноситься с интересами клиента.

Включенность клиента в процесс консультирования обеспечивает его эффективность. Во время приема клиент должен чувствовать себя максимально включенным в беседу, ярко и эмоционально переживать все, что обсуждается с консультантом. Специалист должен следить за тем, чтобы развитие разговора выглядело для клиента логичным и понятным и он не просто слушал, а проявлял действительный интерес. Только в случае, если понятно и интересно все, что обсуждается, можно активно искать пути разрешения ситуации, переживать и анализировать ее.

Иногда во время приема клиент теряет интерес к обсуждаемой теме, устает, внутренне не соглашается, но не хочет говорить об этом. В такой ситуации не стоит создавать дополнительное напряжение, настаивать, пытаться продолжать анализ проблемы. Психологу лучше сменить тему, возможно, пошутить и разрядить обстановку, сохранив включенность и интерес клиента к процессу консультирования и обеспечив продуктивность психологического воздействия.

Разграничение личных и профессиональных отношений также обязательно для специалиста. Даже опытные консультанты иногда попадают в ловушку, переходя с клиентами на дружеские отношения или пытаясь оказывать профессиональную помощь своим друзьям и ближайшим родственникам. Следует помнить, что любые рекомендации близким людям легко обесцениваются.

Сохранение авторитета консультанта во многом связано с тем, что клиент мало знает о нем как о человеке, у него нет оснований ни для восхищения им, ни для его осуждения. Установление тесных личных

отношений между консультантом и клиентом приводит к тому, что они начинают удовлетворять те или иные потребности и желания друг друга, как близкие люди, и консультант уже не может сохранить объективную и отстраненную позицию, необходимую для эффективного разрешения проблем клиента.

Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним определяет успешное завершение консультирования. В ходе консультации фокус жалобы клиента должен быть переведен с других на себя. Без решения этой задачи достижение каких-либо реальных результатов невозможно. Только в том случае, если человек ощущает свою ответственность за происходящее, он будет действительно стараться измениться и изменить свою ситуацию, в противном случае он будет ожидать помощи и изменений лишь со стороны окружающих.

Перевод ответственности на клиента отнюдь не простая задача. Иногда за время приема психолог успевает только показать клиенту, что он сам, хотя бы отчасти, способствует тому, что его проблемы и отношения с людьми носят такой сложный и негативный характер. Это не значит, что прием прошел неудачно. Консультант добился самого важного результата, если ему удалось помочь клиенту осознать свою ответственность за ситуацию. В таком случае человек может сам решить, как ему поступать, чтобы в его жизни произошли позитивные изменения. Вместе с тем помощь психолога в определении того, что и как именно можно изменить в поведении, обычно очень полезна.

Бывают ситуации, когда человек приходит на прием к психологу с изначальной установкой: я сам во всем виноват. Однако чаще всего это не свидетельствует об истинном понимании меры своей ответственности, а является своеобразным кокетством. Обычно то, как клиенты понимают свою вину за происходящее, мало связано с реальными особенностями ситуации. Например, на консультации клиент может говорить: «Конечно, это я виновата, что у нас с мужем постоянно возникают конфликты. Давно пора мне понять, что он просто не тот человек, что ему все безразлично, а я все еще пытаюсь объяснить ему что-то по-человечески». Такое заявление свидетельствует о том, что клиент не отдает себе отчета в том, что не только не понимает и не принимает своей ответственности за проблемы в отношениях, но и оскорбляет и унижает супруга, считая его неспособным разобраться в ситуации.

Стоит отметить, что даже если из того, как человек рассказывает о проблеме, видно, что он понимает и принимает свою ответственность за происходящее, его представление об отношениях с окружающими,

скорее всего, поверхностно. В связи с этим консультанту не следует бояться, что разговор о принятии вины и ответственности будет излишним. Наоборот, клиенту, который действительно осознает свое влияние на события собственной жизни, общение с психологом тем более полезно, поскольку для него уточнение деталей быстрее приведет к значительным изменениям в поведении и отношениях с людьми.

Вместе с тем в некоторых ситуациях обсуждать с клиентом проблемы вины и ответственности не следует, в частности если на консультацию приходит клиент, переживающий горе или серьезную личную утрату, например смерть кого-либо из близких. В состоянии горя люди часто склонны неоправданно чувствовать себя виноватыми перед теми, кто ушел из жизни, считая себя причастными к их смерти. В этом случае работа консультанта должна быть направлена на то, чтобы скорректировать неадекватные представления, избавить клиента от лишнего груза вины и ответственности.

Технология процесса социально-психологического консультирования, его основные стадии и виды

Социально-психологическое консультирование, как правило, не одноразовое действие. Особенность его технологии состоит в активизации резервов и внутренних сил клиента для решения проблемных, кризисных или конфликтных ситуаций.

Социально-психологическое консультирование предполагает использование специальных приемов и методов работы с клиентами. К их числу обычно относят:

- наблюдение;
- тестирование;
- внушение;
- убеждение;
- информирование;
- метод художественных аналогий;
- мини-тренинг;
- консультационный инструктаж и др.

Выделяют разные *виды* социально-психологического консультирования в зависимости от его формы и содержания.

По форме различают групповое и индивидуальное консультирование, по содержанию — конкретное и программное. В практике социальной работы находят применение все формы и виды консультирования,

а в соответствии с возникающими проблемами может быть использовано и их сочетание.

Конкретное консультирование осуществляется в тех случаях, когда речь идет об узкоспециальной проблеме индивида, группы, семьи и т. д. При этом, как правило, происходит передача дополнительной информации, которая помогает консультируемому по-новому увидеть волнующую его проблему, а консультанту — осуществить поддержку клиента. Нередко случается, что клиент нуждается именно в морально-психологической помощи для воплощения уже имеющегося у него знания в практическое действие.

Программное консультирование — это двусторонний процесс решения проблем, в ходе которого консультант помогает учреждению или организации объективно проанализировать их деятельность, устранить субъективизм в оценках и на этой основе повысить качество оказываемых социальных услуг. Акцент делается на способы обеспечения запланированных мероприятий, способы развития и оказания социальных услуг, а не на личностной проблеме отдельного клиента.

Другая разновидность программной консультации предполагает сосредоточение основного внимания на организационных вопросах. Таковы, например, трудности морально-психологического характера (напряженность в отношениях между сотрудниками), пагубно влияющие на результаты работы коллектива и чреватые возникновением конфликтов. Используя системный подход и технику разрешения конфликта, консультант помогает руководителю и персоналу в диагностике и организационном решении возникающих проблем.

Сочетание конкретного и программного подходов заключается в том, что специалист проводит конкретное консультирование с целью помочь сотрудникам социальных учреждений в решении проблем отдельных клиентов. Консультант оперативно применяет как дополнительно полученную информацию, так и результаты исследования, обобщает их и переключает внимание на решение программных или структурных проблем, относящихся к данной категории клиентов.

Консультирование бывает *контактным* (очным) и *дистантным* (заочным), когда общение происходит по телефону, посредством переписки или с использованием техники.

Результат консультирования во многом зависит от достижения взаимопонимания между консультантом и консультируемым. Для этого необходимо соблюдать следующие технологические условия:

1) позиция консультанта не должна резко контрастировать со взглядами клиента;

2) консультанту нужно убедить клиента, что действия, которые от него ожидаются, будут способствовать и соответствовать удовлетворению его потребностей и интересов;

3) консультанту следует сформировать положительное эмоциональное отношение со стороны клиента: при всех равных условиях люди легче принимают позицию того, к которому испытывают симпатию, и отвергают позицию того, к кому испытывают отрицательные эмоции.

Эффективность консультирования зависит от *терапевтического климата в процессе коммуникации*. Во-первых, общение должно строиться на доверии друг к другу и принятии специалистом клиента независимо от его системы ценностей и установок. Во-вторых, консультант не использует способы коммуникации, которые являются барьерами на пути к результативности, а именно:

- не предоставляет готовых советов и решений;
- не занимается морализаторством и не читает проповеди;
- не оценивает и не критикует действия клиента или его личность в целом;
- не хвалит и не предоставляет клиенту положительных оценок;
- не утешает.

Особое внимание обращается на *позицию консультанта по отношению к клиенту*. Условно можно выделить три возможные позиции: позиция равенства, позиция «сверху» и позиция «снизу». В разных теоретических ориентациях консультанту приписываются различные позиции, однако традиционной в консультировании является позиция равенства по отношению к клиенту, хотя и в этом случае направляющая роль остается за специалистом.

При равенстве позиций в процессе консультирования клиент чувствует себя полноправным партнером, поэтому активно и продуктивно взаимодействует со специалистом. У него нет оснований скрывать или искажать какую-либо информацию о себе, потому что консультант открыт, не оценивает и не судит его. В сущности, в позиции равенства и сам консультант менее уязвим по отношению к клиенту, поскольку чем более авторитетен человек и чем более неприступную позицию он занимает, тем больше требований и ожиданий предъявляется к нему и тем труднее им соответствовать. Тем не менее, занимая позицию равенства, консультант не только выигрывает, но и теряет: с авторитетом, занимающим позицию «сверху», больше считаются, к нему больше прислушиваются.

Не следует представлять позицию и поведение специалиста во время консультаций как нечто неизменное. Опытный консультант понимает, когда нужно занять позицию «сверху», говоря о чем-то с непоколебимой уверенностью, а когда — позицию «снизу», подстраиваясь под клиента, стремясь повысить его самооценку, подчеркнуть его знания и авторитет.

Основные *средства* воздействия консультанта — вербальный контакт (консультативная беседа (интервью)) и набор невербальных средств.

Контактная консультативная беседа (интервью) представляет собой сложную конструкцию из разных приемов и техник, используемых профессионалом с целью достижения соответствующего эффекта. Важную роль среди них играют техники ведения консультативной беседы — одобрение мнений клиента, стимулирование высказываний, краткость и ясность речи специалиста и др. Правильное использование данных техник обеспечивает эффективность психологического воздействия, установление и развитие контакта между клиентом и консультантом.

Выделяют следующие приемы и техники консультирования:

- вопросы, направленные на изменение и коррекцию позиции клиента;
- домашние задания с четким предписанием того, что и как должен делать клиент;
- дискуссии, ориентированные на принятие клиентом того или иного решения и т. д.

Перечисленные техники тесно связаны с процессом беседы, непосредственно вытекают из нее и не являются для клиента чем-то неожиданным, специфичным. Овладение указанными приемами, ясность высказываний и идей консультанта во многом определяется его опытом и знакомством с теоретическими работами по психотерапии и консультированию, а также профессиональным общением с коллегами. Особую группу приемов консультирования составляют специальные задания и упражнения для клиента, изменяющие или углубляющие ход беседы. К их числу относятся, например, техника пустого стула, разработанная в рамках гештальт-терапии, «заключение контрактов», практикуемое в рамках супружеской и семейной терапии. Профессиональное знакомство с широким перечнем подобных техник является критерием мастерства консультанта, его компетентности. Кроме того, они обогащают консультативную беседу, делают ее более эмоциональной, динамичной.

Кроме вербальных средств воздействия, консультант должен владеть и широким набором *невербальных средств* (зрительный контакт, характеристика голоса, поза). Чаще всего использование этих средств не служит достижению какой-либо конкретной цели, а обеспечивает процесс консультирования как таковой, снимая напряжение с клиента, обеспечивая его комфорт и контакт с консультантом.

Важнейшим условием успешного психологического воздействия является правильная организация беседы. Не следует начинать общение с клиентом выражениями: «Я думаю...», «Я чувствую...». Золотое правило — выслушать клиента полностью и затем реагировать на его мнение, поставленные им вопросы и озвученные проблемы. Лишь когда клиент продемонстрирует потребность в помощи, можно проанализировать его действия и определиться со стратегией дальнейшего взаимодействия. В этом случае уместно использование фраз: «Вы полагаете...», «Вы чувствуете...», чтобы дать возможность клиенту прислушаться к себе.

Для эффективного психологического воздействия существенное значение имеет *пространственная и временная организация беседы*.

В идеале психолог должен иметь возможность принимать клиента в специально оборудованном кабинете, где максимально обеспечены уединенность, удобство и комфорт, где ничто не привлекает излишнего внимания клиента и не отвлекает его от беседы. Однако если этот вариант недоступен, консультацию можно успешно провести, специально организовав какую-то часть пространства, лучше всего в углу, где можно посадить клиента спиной к двери, ограничив его поле зрения и таким образом максимально сосредоточив его внимание на консультанте.

Оптимальный вариант рассадки психолога и клиента — напротив друг друга и чуть наискосок, чтобы каждый из них мог с легкостью видеть лицо собеседника, но при желании мог бы без особого труда отвести глаза в сторону. Лучше всего, если они сидят не слишком близко друг к другу и у них есть пространство для ног, достаточное, чтобы свободно встать или сесть на свое место. Бывает полезно, когда между ними находится журнальный столик, на который можно что-то положить и на котором при необходимости можно вести записи (большой стол может стать помехой и восприниматься как барьер между клиентом и консультантом).

Время является очень важной характеристикой консультативной беседы. Правильный выбор времени, когда и у клиента, и у консультанта

есть возможность поговорить спокойно, не спеша, часто определяет эффективность консультативного воздействия.

В консультативной беседе многое подчинено ходу времени. Для того чтобы любая реплика или интерпретация консультанта была действительно понята и принята клиентом, она должна появиться не слишком поздно и не слишком рано. Беседа разворачивается постепенно, но каждая ее часть, каждый этап должны произойти в отведенный для этого временной отрезок. В противном случае консультант может не уложиться во время приема, а следовательно, не только не успеть помочь клиенту в этот раз, но и подорвать его веру в эффективность психологического воздействия.

Технологические этапы проведения контактной консультативной беседы (интервью)

В начале беседы консультанту прежде всего необходимо установить с клиентом контакт и достичь взаимопонимания с ним. Он должен представиться и разъяснить свои профессиональные возможности.

Затем начинается процесс сбора информации о клиенте и устанавливается его проблема. В ходе интервью консультант может выдвинуть несколько гипотез о проблеме клиента и обсудить их, задавая вопросы. Далее консультант излагает одну проверенную фактами гипотезу и уясняет, способен ли клиент решить свою проблему.

На следующем этапе интервью консультант вместе с клиентом определяют желаемый результат, обсуждая, каким клиент хочет стать и что изменится в его жизни по достижении желаемого. На этом этапе важно, чтобы у клиента возникли переживания, связанные с осознанием собственных возможностей в ситуации интервью. Консультант дает рекомендации, которые способствуют тому, чтобы переживаемые клиентом в ходе беседы изменения привели и к изменениям в его поведении.

Затем с клиентом обсуждаются различные варианты решения его проблемы, создаются условия для выбора им альтернатив.

На завершающем этапе интервью консультант обобщает результаты взаимодействия с клиентом по поводу обсуждаемой проблемы с учетом индивидуальных особенностей. И, наконец, консультант старается изменить мысли, действия, чувства клиента вне ситуации интервью, т. е. в повседневной жизни. В связи с этим очень важно, чтобы

интервью заканчивалось своеобразным домашним заданием по закреплению установок на изменение поведения. Причем консультант особо выделял необходимость отчитаться в выполнении задания, определяя для этого сроки. В ряде случаев на данном этапе интервью консультант может порекомендовать клиенту обратиться к специалисту из смежной области или изучить полезную литературу.

На завершающей стадии интервью некоторые консультанты применяют метод мини-тренинга, что позволяет сформировать у клиентов необходимые им навыки поведения путем кратковременных тренировок. Например, консультант может предложить клиенту «проиграть» ситуацию, схожую с его проблемой, и затем обсудить его ошибки и ограничения в поведении. Такая работа с клиентом будет способствовать изменению его мыслей и действий в реальной жизни.

Специфическим видом консультативной деятельности является **дистанционное консультирование**. Телефонное консультирование как основная его форма позволяет многим гражданам, не решающимся напрямую обратиться за помощью к специалисту-консультанту или не имеющим такой возможности, заочно получать советы и рекомендации по волнующим их социальным проблемам. Особенностью телефонного консультирования является принцип анонимности, который формирует у клиента фантазийный образ консультанта. Отсутствие зрительных впечатлений усиливает нагрузку на звуковой канал восприятия. Значение приобретает не только текст сообщения, но и тон, тембр, скорость речи, паузы, продолжительность молчания. Основные приемы и методики телефонного консультирования (выслушивание, перефразирование, резюмирование и др.) совпадают с теми, что используются при контактном консультативном процессе.

Своеобразной формой дистанционного консультирования является консультирование по переписке, или **скриботерапия**. Оно применяется, когда телефонное консультирование затруднено из-за отсутствия в том или ином городе (районе) службы телефона доверия, телефонной связи у клиента, а также из-за его нежелания лично встретиться с социальным консультантом. Для отдельных категорий населения (заключенные, отбывающие наказание) консультирование по переписке может быть единственной возможностью получить жизненно важный совет, способный предотвратить беду. При этом следует признать, что консультирование по переписке во многих случаях служит лишь начальным, переходным этапом к непосредственной социальной помощи.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие выделяют типы консультирования в практике социальной работы?
2. Перечислите направления социального консультирования.
3. Опишите особенности этапов и стадий социального консультирования.
4. Назовите виды, приемы и техники социально-психологического консультирования. Дайте им краткую характеристику.

1.10. СУПЕРВИЗОРСТВО КАК ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ И ЕГО САМОРАЗВИТИЯ

Сущность супервизорства

Профессиональная подготовка специалистов по социальной работе осуществляется учреждениями высшего образования. В регионах республики открываются филиалы, внедряются инновационные формы обучения (дистанционное и модульное) с использованием аудио- и видеоматериалов. Все это в значительной мере способствует повышению профессионального уровня специалистов по социальной работе, создает условия для развития и совершенствования их деятельности.

Вместе с тем важно учитывать личный опыт работы с клиентами специалиста по социальной работе, который является основой формирования профессионализма. Для молодого специалиста особое значение имеет сотрудничество с более опытными коллегами, которые способны помочь разобраться в затруднительной ситуации, научить эффективно использовать новые методы и технологии работы. Процесс научения, именуемый наставничеством или супервизорством, включает в себя ряд аспектов и рассматривается как важный метод формирования специалиста.

Для более глубокого понимания сущности супервизорства можно привести предложенное Питером Ховкинсом и Робинот Шохетом сравнение супервизора с «хорошей» матерью, которая, «если ее ребенок

швыряет в нее еду, не испытывает чувства вины и не воспринимает это как атаку на себя лично, а видит за таким поведением неспособность ребенка справиться с внешним миром. Для любой матери очень трудно быть “хорошей”, пока ее не начинает поддерживать отец ребенка или кто-то еще. Тогда строится “триада заботы”, которая означает, что ребенка следует оберегать даже тогда, когда необходимо выразить несогласие или ярость»¹.

Данная концепция представляет собой полезную модель для супервизии, где «хороший» консультант может пережить «атаку» негативного отношения со стороны клиента, получая поддержку от супервизора. Таким образом, супервизорство рассматривается как метод управления и консультирования, призванный обеспечить эффективность и качество профессиональной работы и применяемый прежде всего в профессиональных контактах с различными группами и категориями клиентов. Исходя из этого, супервизор объединяет в себе три основные роли: помощника (консультанта), оказывающего поддержку; учителя, помогающего своему подопечному учиться и развиваться; менеджера, несущего ответственность, с одной стороны, за то, что делает супервизируемый для клиента, а с другой — перед организацией, которая платит за супервизию. Следовательно, разумно говорить о триаде функций супервизора, определяющих содержательную сторону его деятельности.

Функции супервизора

Работа супервизора ориентирована на выполнение следующих функций:

- образовательной;
- поддерживающей;
- контрольной.

Образовательная функция заключается в развитии навыков, умений и способностей специалиста по социальной работе. *Поддерживающая функция* нацелена на противостояние стрессу, испытываемому специалистом в результате глубокой терапевтической работы с клиентом. Негативные эмоции появляются из-за эмпатирования клиенту, или стиму-

¹Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия: индивидуальный, групповой и организационный подходы / пер. англ. Л. А. Колчановой. СПб., 2002. С. 3.

лируются при взаимодействии с ним, или могут быть реакцией на него. Неприятие этих эмоций приводит к стрессу и выгоранию, снижению эффективности работника, который начинает либо слишком сильно сопереживать клиенту, либо защищаться от дальнейшего влияния с его стороны. В такой ситуации главная задача супервизора — оказание помощи специалисту по социальной работе в осознании данного процесса и работе над подобными реакциями.

Нормативный аспект супервизии обеспечивает *контрольную функцию* в работе с людьми. Не только недостаточная подготовка или отсутствие опыта, но и неизбежные недостатки, уязвимые места и предрасудки заставляют специалистов по социальной работе искать кого-то, кто наблюдал бы за их работой. В ходе сессии супервизор может частично взять на себя ответственность за благополучие клиента и результат работы с ним супервизируемого; он гарантирует поддержание стандартов учреждения, в котором проводится работа.

Самосупервизия и ее особенности

Благодаря супервизорству специалист по социальной работе продолжает обучаться и развиваться, более эффективно использовать собственные ресурсы, управлять своей работой и при необходимости менять ее формы. Тем не менее большое значение имеет такая форма супервизорской поддержки, как самосупервизия, которая уместна всегда, даже когда специалист получает хорошую супервизию. Практикующему специалисту крайне важно развить в себе внутреннего супервизора, с которым можно «консультироваться» во время работы. Важным аспектом самосупервизии является способность анализировать свою работу, прежде всего через самонаблюдение и самооценку деятельности.

Процесс такого анализа может быть углублен за счет развития навыка конспектирования работы с клиентом. Это не просто записывание фактов, но и отслеживание своих телесных проявлений: дыхания, мыслей, действий. Письменный анализ в дальнейшем может быть дополнен аудио- и видеозаписью работы с клиентами, материалы которых могут затем использоваться для проведения самосупервизии.

Следует обратить внимание на то, что иногда специалист по социальной работе порой не хочет обращаться за помощью к супервизору. Одной из причин этого специалисты называют предыдущий опыт

супервизорства — как положительный, так и отрицательный. В первом случае новый супервизор может казаться недостаточно компетентным по сравнению с предыдущим; во втором — в общении с супервизором может возникать недоверие и излишняя осторожность. В некоторых случаях специалист по социальной работе утверждает, что не нуждается ни в чьей помощи и сам может контролировать и анализировать свою работу, так как опасается критики и указания на ошибки со стороны. Кроме того, иногда супервизор работает слишком авторитарно, что приводит к возникновению соперничества по поводу того, кто лучше управляет клиентом. Также супервизор может касаться вопросов, важных для него, а не для специалиста по социальной работе, и тем самым не удовлетворять ожидания последнего.

Часто специалисты беспокоятся по поводу их осуждения и оценки супервизором, но при этом не учитывают, что супервизоры, в свою очередь, также беспокоятся о произведенном впечатлении на клиентов. Для установления адекватной обратной связи рекомендуется включить в соглашение между сторонами проведение регулярной взаимной оценки и обзора совместной работы.

Нередко супервизору приходится сталкиваться с так называемым процессом отражения, когда специалист по социальной работе общается с супервизором в такой же манере, в какой клиенты общаются с ним, например показывают бессилие, отчаяние, беспомощность. В такой ситуации супервизор должен определить истинную причину негативных эмоций начинающего специалиста и помочь ему осознать это явление путем открытия сложных взаимодействий с клиентом.

Таким образом, наиболее сложной задачей для супервизора является необходимость одновременно иметь в виду проблемы клиента, с которыми пришел специалист по социальной работе, и самого специалиста, не теряя из фокуса внимания собственный внутренний процесс и взаимодействие с клиентом здесь и сейчас. Для формирования этого умения требуются долгие годы практики.

Сегодня нет однозначного ответа на вопрос, должны ли супервизор и специалист по социальной работе иметь однотипный стиль. Однако для успешного сотрудничества обоим следует находить взаимопонимание в языке общения и ценностных установках. Супервизорство позволяет проанализировать прошлый опыт, дает шанс молодому профессионалу найти новые возможности работы и в сложных ситуациях получить поддержку со стороны.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте сущность социально-психологического консультирования специалистов социальной сферы (супервизорства).
2. Каковы роль и функции супервизора?
3. В чем заключается значение сумосупервизии для практической деятельности специалиста?

Задания

1. Обобщив материал, представленный в п. 1.10, ответьте на вопросы.

1. Почему супервизорство рассматривают как форму обучающего консультирования?
2. Как в супервизорстве реализуется посредническая функция?
3. Представьте (опишите или отобразите схематично) триаду отношений в супервизорстве.

2. Составьте портрет супервизора исходя из ответов на вопросы.

1. Каким требованиям должен соответствовать специалист, чтобы стать супервизором?
2. Какие принципы работы супервизор не имеет права нарушать?

1.11. ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОСРЕДНИЧЕСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Технология социального посредничества: особенности и принципы

Посредничество в работе с клиентом социальных служб до второй половины XX в. изучалось мало. В настоящее время термин «социальное посредничество» обозначает и суть социальной работы, и одну из ее базовых функций, и метод вмешательства.

В «Словаре русского языка» С. И. Ожегова посредничество определяется как «содействие соглашению, сделке между сторонами»¹.

Социальное посредничество — процесс содействия достижению согласия между социальным субъектом и объектом для решения социальных проблем последнего и оказания ему помощи. Социальный посредник объясняет интересы и взгляды одной стороны другой.

В целом посредничество в социальной работе можно рассматривать с двух позиций:

1) непосредственно посредничество — специалист не оказывает услуги, а информирует клиента о том, куда можно обратиться за помощью;

2) конфликтологическое посредничество — специалист способствует разрешению конфликтных ситуаций клиента.

Выделяют несколько *направлений* посреднической деятельности:

- между клиентом и социальными институтами, другими специалистами (психологами, медиками, юристами и др.), привлекаемыми к решению жизненных проблем клиента;
- между специалистом по социальной работе и супервизором;
- между клиентами (межличностное посредничество, или медиация).

Посредник в социальной работе — это связующее звено между клиентом и специализированными организациями и учреждениями, в которые он может направляться.

Основные функции и этапы посреднической деятельности

К основным функциям посреднической деятельности относят оценку, планирование, связь и оперативный контроль.

Оценка предполагает, что посредники должны быть в курсе всех нужд клиента, знать его возможности, видеть его сильные и слабые стороны в настоящее время и в перспективе. Они должны быть уверены, что располагают полной, достоверной и свежей информацией.

Планирование предусматривает обеспечение клиента всеми видами услуг. При этом посредники подготавливают список организаций, оказывающих соответствующие услуги, определяют их линию поведения

¹Ожегов С. И. Словарь русского языка / под общ. ред. Л. И. Скворцова. М., 2011. С. 734.

и способы ведения дел, объясняют цели и функции плана тем, кто должен оказывать услуги.

Посредники налаживают связь клиентов со структурами по оказанию помощи, которые отвечают их нуждам. Данная функция включает в себя помощь клиентам в преодолении барьеров при пользовании услугами и при реализации своих прав.

Оперативный контроль состоит в контроле качества и своевременности предоставления услуг клиенту. Это требует контактов не только с клиентом, но и с соответствующими службами. Функция контроля является и оценивающей, поскольку посредник контролирует и фиксирует выполнение каждого пункта плана. Информация, собранная в ходе контроля, может привести к переоценке старых и составлению новых планов или установлению новых связей.

В процессе посредничества принято выделять ряд этапов.

На *первом этапе* посредничества специалист по социальной работе призван уточнить проблему, стоящую перед клиентом, оценить возможности ее решения. Если специалист не может предложить средства решения данной проблемы в своей службе, он обязан помочь клиенту найти другое учреждение, которое может это сделать. Чтобы определить, отвечают ли запросы клиента критериям других учреждений, специалисту по социальной работе важно уметь производить сбор точной и грамотно задокументированной информации об организации, к услугам которой он прибегает, осуществляя посредничество.

На *втором этапе* посредничества специалист по социальной работе вместе с клиентом изучает и оценивает все возможные варианты выбора подходящего учреждения. Важно взвесить все преимущества и недостатки учреждений, которые имеются в данном районе, городе, регионе. Сравнительный анализ должен дать клиенту реальное представление о потенциальных преимуществах, чтобы он мог принять решение, в какую организацию обратиться за помощью.

На *третьем этапе* посредничества оказывается содействие клиенту в установлении контакта с избранной им организацией. Процесс оказания посреднической помощи завершается, когда специалист по социальной работе убедился, что контакт состоялся и клиент начал получать необходимую помощь. Для этого необходимо, чтобы клиент сообщил специалисту о результатах первого контакта с учреждением и дал оценку качеству оказанной помощи по итогам визита.

Пока контакты между клиентом и учреждением не станут прочными, специалист по социальной работе должен держать ситуацию под

контролем, поддерживать с ним связь, интересоваться, как идут дела. При этом важно избегать давления на клиента для получения информации и принимать то, чем клиент сам желает поделиться.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите формы посредничества в социальной работе.
2. Перечислите функции и этапы посреднической деятельности.
3. В чем суть медиации как инновационной технологии посредничества?

Задания

1. Представьте технологию социального посредничества по одному из направлений:

- посредничество между клиентами (медиация);
- посредничество между клиентом и другими специалистами;
- посредничество между клиентом и отдельными государственными учреждениями или общественными организациями.

2. Охарактеризуйте один из видов медиации (судебная, медицинская, спортивная, уголовная, школьная, семейная, медиация по трудовым спорам) по следующему плану:

- 1) перечень проблем (две-три), которые могут потребовать вмешательства медиатора;
- 2) стороны конфликта (исходя из заявленных проблем);
- 3) назначение (роль) медиатора в подобных проблемных ситуациях;
- 4) наиболее эффективные направления деятельности медиатора (исходя из заявленных проблем);

3. Выполните одно из представленных ниже проблемных заданий.

Билборд о медиации

Вы участвуете в конкурсе по разработке социальной рекламы о медиации. По итогам конкурса в населенных пунктах будут размещены билборды, с помощью которых граждане смогут узнать о данном способе внесудебного урегулирования спора.

Создайте эскиз билборда. Поясните назначение его основных элементов.

Чемоданчик медиатора

У каждой профессии есть набор инструментов, которые с ней ассоциируются. Если бы вам предстояло собрать «чемоданчик медиатора», какие бы инструменты (принципы, правила, техники) вы в него поместили?

Сделайте описание «чемоданчика медиатора», расположив входящие в него инструменты в порядке значимости. Обоснуйте свой выбор.

Значок для медиатора

Ежегодно проводится Международный фестиваль медиаторов. Организационный комитет принял решение разработать для участников значок, который станет постоянным символом фестиваля. Какой образ вы предложили бы в качестве основы для эскиза данного значка?

Создайте эскиз значка медиатора. Объясните связь предлагаемого вами образа с медиацией.

Кастинг для медиатора

Вам предстоит выбрать кандидатуру медиатора для урегулирования спора, участником которого вы являетесь. Какими критериями вы будете руководствоваться в своем выборе (пол, возраст, образование, опыт работы и др.)? Опишите свои требования к кандидатам. Ответ обоснуйте.

1.12. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЯ

Сущность, принципы и способы социального прогнозирования

Прогнозирование (греч. *prognosis* — ‘предвидение, предсказание’) — это предвидение того, что на данный момент отсутствует, но в перспективе может иметь место. Под прогнозом следует иметь в виду вероятностное утверждение о будущем с относительно высокой степенью достоверности. Этим прогноз принципиально отличается от предвидения, при котором нет высокой степени достоверности предположений.

Прогноз всегда имеет конкретный характер и, как правило, связан с количественными оценками.

Социальное прогнозирование касается всего общественного развития. По сути, это научно обоснованное определение вероятного развития во времени альтернативных путей социального явления.

Цель социального прогнозирования — способствовать созданию базовых условий для эффективного воздействия на предполагаемые социальные явления будущего в нужном направлении, что является частью процесса разработки социального проекта. Социальное прогнозирование, которое не завершается социальным проектированием, утрачивает смысл и практическое предназначение. Выработка верных прогнозов позволяет сделать проектирование более совершенным.

Специфика социального прогноза состоит в том, что прогнозные социальные явления и процессы и управление ими тесно связаны. Спрогнозировав нежелательный социальный процесс, его можно остановить или видоизменить таким образом, чтобы он не повлек отрицательных последствий. Спрогнозировав позитивный процесс, можно активно содействовать его развитию, способствовать расширению по территории действия, охвату людей, длительности проявления и т. д.

Практическое назначение прогнозирования — подготовка заблаговременных обоснованных предложений, проектов, программ, рекомендаций и оценок. В первую очередь обосновывается следующее:

- в каком направлении желательно развитие объектов в исследуемой области (социальная защита, культура, здравоохранение, образование, проблемы молодежи, духовно-нравственные процессы и др.);
- как действительно может протекать развитие;
- с помощью каких механизмов можно преодолеть негативные тенденции.

Социальное прогнозирование выступает как научная отрасль, объединяющая другие общественные науки в аспекте предвидения будущего, коррективы нежелательных негативных последствий, определении путей конструктивного решения социальных задач.

Способность представить будущее расширяет выбор направлений и способов маневрирования, нахождения оптимальных вариантов деятельности человека как в теории, так и на практике.

История учит, что прошлое, настоящее и будущее неразрывно связаны: настоящее не только наследует наиболее ценное из прошлого, но и содержит в себе ростки будущего.

Полный цикл прогнозного исследования включает в себя:

- изучение проблемной ситуации в теории и на практике;
- анализ предпрогнозного и прогнозного фона;
- определение цели и задач;
- выдвижение гипотез;
- выбор методов и приемов исследования, обладающих необходимым прогностическим потенциалом;
- проведение опытно-экспериментальной проверки гипотез и верификации результатов исследования;
- формулирование выводов и предположений.

Прогноз — это многовариантная гипотеза о возможных результатах и путях развития исследуемого объекта (сфера, отрасль, вид деятельности и т. д.).

Можно выделить следующие *принципы* прогнозирования:

1) системность — взаимосвязанность предполагаемого развития прогнозов объекта прогнозирования и прогнозного фона и их элементов с учетом обратных связей;

2) согласованность — согласование нормативных и поисковых прогнозов различной природы и различного периода упреждения;

3) вариантность — разработка вариантов прогноза исходя из рабочей гипотезы, поставленной цели (в нормативном прогнозировании) и вариантов прогнозного фона;

4) непрерывность — корректировка прогнозов по мере необходимости при поступлении новых данных об объекте прогнозирования;

5) верифицируемость — определение достоверности, точности и обоснованности прогнозов;

6) рентабельность — превышение экономического эффекта от использования прогноза над затратами на его разработку.

В основе прогнозирования лежат три взаимодополняющих *источника информации* о будущем:

- оценка перспектив развития, будущего состояния прогнозируемого явления на основе опыта, чаще всего при помощи аналогии с хорошо изученными сходными явлениями и процессами;

- условное продолжение в будущее (экстраполяция) тенденций, закономерности развития которых в прошлом и настоящем хорошо изучены;

- модель будущего состояния того или иного явления, процесса, построенная сообразно ожидаемым или желательным изменениям ряда условий, перспективы развития которых достаточно хорошо изучены.

В соответствии с перечисленными источниками информации о будущем выделяют три дополняющих друг друга *способа разработки прогнозов*:

- анкетирование — опрос населения и экспертов с целью упорядочить и объективизировать субъективные оценки прогнозного характера (особенно большое значение имеют экспертные оценки);
- экстраполирование и интерполирование (выявление промежуточного значения между двумя известными моментами процесса) — построение динамических рядов развития показателей прогнозируемого явления на протяжении периодов основания прогноза в прошлом и упреждения прогноза в будущем (ретроспекция и проспекция прогнозных разработок);
- моделирование — построение поисковых и нормативных моделей с учетом вероятного или желательного изменения прогнозируемого явления на период упреждения прогноза по имеющимся прямым или косвенным данным о масштабах и направлении изменений; наиболее эффективная прогнозная модель — система уравнений, однако имеют значение все возможные виды моделей в широком смысле термина: сценарии, имитации, графы, матрицы, подборки показателей, графические изображения и т. д.

Приведенное разделение способов прогнозирования условно, на практике они пересекаются и дополняют друг друга. Прогнозная оценка обязательно включает в себя элементы экстраполяции и моделирования. Процесс экстраполяции невозможен без элементов оценки и моделирования. Моделирование подразумевает предварительную оценку и экстраполирование. Это обстоятельство на протяжении долгого времени затрудняло адекватную классификацию методов прогнозирования.

В последнее время в Западной Европе и Беларуси в экспериментальном порядке для решения многих общественно значимых задач, в том числе социальных, стал применяться логико-структурный подход (ЛСП). Он считается универсальным для прогнозирования управления и контроля над любой проектной деятельностью, направленной на решение возникшей социальной проблемы. Данный подход заключается в предварительной разработке своеобразной логико-структурной схемы, которая состоит в правильной постановке целей деятельности, разъяснении каждому участнику его роли в достижении основного результата, обязанностей, возложенных на него и его коллег, а также критериев, по которым будет оцениваться его работа.

Система прогнозирования, или прогнозирующая система, — упорядоченная совокупность методик, технических средств, предназначенная для прогнозирования сложных явлений или процессов. Она включает в себя группу интуитивных методов, либо методов экспертных оценок, и группу формализованных (фактографических) методов. Эти две большие группы методов прогнозирования разделены по степени формализации.

Под методом прогнозирования понимают прием или способ, посредством которого на основе анализа, ретроспективных данных, экзогенных (внешних) и эндогенных (внутренних) связей прогнозируемого объекта можно получить суждение о его возможном состоянии в будущем.

На практике чаще всего используют 15–20 методов прогнозирования и планирования. Опыт показывает, что ни один из применяемых методов, взятый отдельно, не может обеспечить значительную степень достоверности, точности и дальности прогноза, но в сочетании с другими оказывается в высокой степени эффективным.

Социальное прогнозирование при помощи *методов экспертных оценок* базируется на использовании интуитивно-логического мышления эксперта в сочетании с количественными методами оценки и обработки получаемых результатов. Таким образом, социальный прогноз состоит из мнения специалиста или коллектива специалистов, основанного на научном, профессиональном и практическом опыте. Различают индивидуальные и коллективные экспертные оценки.

Характерными особенностями методов экспертных оценок как научного инструмента решения сложных неформализуемых проблем является, во-первых, научно-обоснованное и наиболее эффективное проведение всех этапов экспертизы и, во-вторых, применение количественных методов как при организации экспертизы, так и при оценке суждений экспертов и формальной групповой обработки результатов. Эти особенности отличают метод экспертных оценок от обычной экспертизы, широко распространенной в различных сферах человеческой деятельности.

Методы интуитивного прогнозирования обычно применяются при прогнозировании долгосрочных перспектив и зарождающихся социальных процессов, при выдвижении гипотез развития вероятных образов будущего. В таких случаях, учитывая особую сложность прогнозного объекта и неочевидность влияния многих факторов, только интуиция экспертов, основанная тем не менее на знаниях и опыте,

позволяет получить индивидуальную либо коллективную прогнозную экспертную оценку объекта.

По способу получения оценки экспертов и методы экспертного прогнозирования разделяются на индивидуальные и коллективные.

К *методам индивидуального экспертного прогнозирования* относятся:

- опрос-интервью;
- анкетирование;
- аналитическая экспертная оценка (аналитический метод);
- разработка сценариев (морфологически-сценарный метод);
- психоинтеллектуальная генерация идей.

Интервью предполагает беседу организатора прогнозной деятельности с экспертом-прогнозистом о будущем состоянии объекта и его среды. Этот метод требует от эксперта умения быстро, фактически экспромтом, давать качественные ответы на поставленные вопросы.

Одновременно может проводиться опрос нескольких экспертов, однако в данном случае есть опасность потери их самостоятельности и превращения интервью в дискуссию. Данный метод может быть затруднительным при выборе эксперта(ов). Кроме того, в субъективных оценках перспектив и тенденций социального явления возможны ошибки.

Анкетирование (особенно очное) по своей сути схоже с интервью. Эксперту предъявляют опросный лист-анкету, и он должен дать ответ в письменной форме (в то время как интервьюирование предполагает устный ответ эксперта интервьюеру). Анкетирование может быть заочным, когда нет непосредственного контакта эксперта с организатором прогнозной деятельности.

Аналитический метод предусматривает тщательную самостоятельную работу эксперта над анализом тенденций, оценкой состояния и путей развития прогнозируемого объекта. Эксперт может использовать всю необходимую ему информацию об объекте прогноза. Свои выводы он оформляет в виде докладной записки.

Профессиональная *разработка сценариев* позволяет более полно и отчетливо определить перспективы развития анализируемой ситуации как при наличии, так и при отсутствии разных управляющих воздействий. Вместе с тем сценарии ожидаемого развития ситуации позволяют своевременно узнать об опасностях, которыми чреваты неудачные управленческие решения или неблагоприятное развитие событий. Например, специалист по социальной работе накануне встречи с клиентом

пытается предугадать возможный сценарий развития событий, чтобы принять решение, обеспечивающее успех.

Метод психоинтеллектуальной генерации идей основан на программном управлении, которое включает обращение к памяти человека или запоминающему устройству ЭВМ.

К числу *коллективных экспертных методов* относят:

- метод комиссий;
- метод Дельфи;
- матричный метод;
- метод коллективной генерации идей.

Метод комиссий основан на работе специальных комиссий. Организуется круглый стол, во время которого группы экспертов обсуждают ту или иную проблему с целью согласования точек зрения и выработки единого мнения. Недостаток метода заключается в том, что группа экспертов в своих суждениях руководствуется в основном логикой компромисса.

Метод Дельфи — это прогнозирование с использованием результатов индивидуальных опросов групп экспертов в форме анкет-опросников. Данный метод характеризуется тремя особенностями, которые отличают его от обычных методов группового взаимодействия экспертов: анонимность, использование результатов предыдущего тура опроса и статистическая характеристика группового ответа.

Технологическая схема (порядок действий) метода Дельфи выглядит следующим образом:

- 1) каждый член группы экспертов дает числовую оценку какого-либо процесса, явления или объекта;
- 2) организатор опроса подсчитывает и сообщает всем экспертам среднюю оценку (медиану) и показатель разброса (интервал между крайними из них);
- 3) экспертов, которые дали крайние оценки, просят письменно обосновать свое суждение; обоснования анонимно передаются остальным экспертам;
- 4) организатор проводит второй и последующие туры до тех пор, пока интервал оценок экспертов не окажется достаточно узким.

Недостатком метода Дельфи является то, что он не устраняет полностью стремления эксперта следовать мнению большинства.

Матричный метод основан на составлении матричной модели прогнозируемого социального процесса в простой и наглядной форме. Матричная модель представляет собой прямоугольную таблицу, элементы

которой отражают взаимосвязь разнородных, но взаимосвязанных явлений. Матричные методы прогнозирования называют также табличными или графическими, поскольку здесь особое значение имеют графическое представление табличной информации, а также составление статистических таблиц.

Суть *метода коллективной генерации идей (мозговая атака)* состоит в использовании творческого потенциала специалистов и предполагает реализацию шести этапов:

1) формируется группа участников (10–15 человек) мозговой атаки по решению определенной проблемы;

2) составляется проблемная записка, в которой формулируется проблемная ситуация и содержится описание метода ее решения;

3) генерируются идеи; каждый участник имеет право выступать много раз, но критика предыдущих выступлений и скептические замечания не допускаются. Ведущий корректирует процесс, приветствует усовершенствование или комбинацию идей, оказывает поддержку, освобождая участников от скованности. Продолжительность мозговой атаки — не менее 20 минут и не более 1 часа в зависимости от активности участников;

4) систематизируются идеи, высказанные на предыдущем этапе, формируется перечень идей, выделяются признаки, по которым идеи объединяются в группы;

5) осуществляется деструктурирование (разрушение) систематизированных идей. Каждая идея подвергается всесторонней критике со стороны группы высококвалифицированных специалистов (20–25 человек);

6) дается оценка критических замечаний и составляется список практически реализуемых идей.

Метод мозговой атаки позволяет качественно и достаточно быстро проводить оценку вариантов развития объекта прогнозирования.

Технология экспертной оценки включает:

- формирование репрезентативной экспертной группы;
- подготовку и проведение экспертизы;
- статистическую обработку полученных результатов опроса.

При формировании репрезентативной экспертной группы важно учитывать ее количественный и качественный состав. Сначала определяются вопросы, охватывающие решение проблемы, затем составляется список компетентных лиц. Подбор группы экспертов — наиболее ответственный этап. Прогнозные оценки отражают индивидуальное мнение специалистов и основаны на их профессиональном опыте и интуиции,

поэтому достоверность экспертной оценки зависит от многих факторов: общего числа привлекаемых экспертов, долевого состава специалистов различного профиля, характеристик специалистов.

При подборе эксперта используется анкетный опрос, а дополнительно — самооценка эксперта. Формирование систем характеристик эксперта существенно влияет на ход и результаты экспертизы. Нужно учитывать специфические особенности специалистов и возможные отношения между ними, влияющие на экспертизу.

Процедура проведения экспертной оценки включает три этапа:

1) привлекаются эксперты для уточнения формализованной модели объекта прогноза, формулировки вопросов для опроса либо анкеты, уточнения состава группы;

2) осуществляется непосредственная работа экспертов — экспертное оценивание;

3) происходит предварительная обработка результатов, затем — привлечение экспертов для консультации по недостающей информации, окончательное формирование прогноза и обработка результатов экспертных оценок.

Формализованные (фактографические) методы прогнозирования обычно применяются при прогнозировании социального явления, в развитии которого не ожидается никаких существенных, качественных изменений либо которое в будущем будет развиваться строго по закономерностям настоящего и прошлого периода времени.

Данные методы базируются на математической теории, которая объективно отражает состояние будущей социальной действительности, а также позволяет получать количественные показатели.

К формализованным методам относят:

- методы прогнозной экстраполяции;
- метод наименьших квадратов;
- метод скользящих средних;
- адаптивный метод;
- методы моделирования (структурное, сетевое, матричное, имитационное).

Метод прогнозной экстраполяции — это условное (виртуальное) продолжение в сценарии будущего его тенденций и закономерностей социального явления, имеющих в прошлом и настоящем. Отражаются только линейно-односторонние социальные связи, которые могут быть выражены в виде уравнения изменений, поэтому экстраполяция позволяет прогнозировать только стабилизовавшиеся и продолжающиеся

во времени и пространстве процессы и соответствующие им тенденции, что всегда подходит только для краткосрочного прогнозирования. Этот метод дает положительные результаты на ближайшую перспективу прогнозирования процессов (не более чем на пять — семь лет). К примеру, он уместен при прогнозировании уменьшения социального сиротства в стране, усиления деинституционализации детей-сирот.

Метод наименьших квадратов предполагает многократное измерение объекта, в котором за окончательный результат берут среднее арифметическое из всех отдельных измерений. Сумма квадратов отклонений отдельных измерений от среднего арифметического будет меньше, чем сумма квадратов отклонений отдельных измерений от какой бы то ни было другой величины. Само правило арифметической середины представляет простой случай метода наименьших квадратов.

В городах, особенно в районах новостроек, часто прогнозируется и планируется создание и развитие социальной инфраструктуры для организации досуга детей и их родителей. Однако прогнозные ориентиры не всегда становятся реальностью, вследствие чего проблема полноценного отдыха в районе проживания не теряет остроты. Следует повышать достоверность и обязательность прогнозов в данном направлении, усиливать их воздействие на социальную политику в регионах.

Метод скользящего среднего — это получение среднего показателя нескольких результатов наблюдений временного ряда. Например, можно оценить майский показатель как среднее значение показателей за январь, февраль, март и апрель. Чтобы определить, сколько наблюдений желательно включить в скользящее среднее, нужно исходить из предыдущего опыта и имеющейся информации о наборе данных.

Методы адаптивного прогнозирования основаны на адаптации к данным или к другой информации, на базе которой строится прогноз. При поступлении новых данных значение прогноза меняется, адаптируясь к вновь поступившей информации, и становится более чувствительным к ней. При небольшом изменении значений прогноз также будет мало изменяться.

Метод моделирования предполагает исследование объектов познания на моделях реальных объектов, процессов или явлений. Наиболее популярными являются методы математического, структурного и имитационного моделирования.

Под математической моделью понимается методика доведения до полного описания процесса получения, обработки исходной информации и оценки решения рассматриваемой задачи в достаточно

широком наборе случаев. Математическое моделирование социальных явлений позволяет учитывать непрерывное и скачкообразное развитие объекта прогноза, давать функциональную, точечную и стохастическую, интервальную оценку разной степени причинной обусловленности переменных объектов прогноза. В методологическом плане наиболее востребованным является трендовое моделирование, позволяющее по имеющейся информации прошлого периода сформировать адекватное (и, возможно, не единственное) уравнение описания динамики объекта. Оно применяется при прогнозировании важнейших показателей социально-экономического развития регионов и создании плановых разработок государственного уровня.

При структурном моделировании моделируемая система задается в виде структурной схемы, в которую могут быть включены и ее отдельные реальные элементы (регуляторы, исполнительные органы и т. п.). В структурной схеме задаются параметры основных звеньев и указываются ориентировочные пределы изменения варьируемых параметров, например коэффициентов усиления и постоянных времени. Моделирование каждого звена системы-оригинала осуществляется в отдельности, а затем из моделей звеньев составляется общая модель, точно воспроизводящая структурную схему оригинала. Моделирование можно использовать при прогнозировании сдерживания никотиновой и алкогольной зависимости среди молодежи, в том числе студенческой.

Имитационное моделирование — это постижение сути явления без проведения экспериментов на реальном объекте. При имитационном моделировании изучаемая система заменяется моделью, с достаточной точностью описывающей реальную систему, и с ней проводятся эксперименты с целью получения информации об этой системе. Такую модель можно «проиграть» во времени как для одного испытания, так и для их заданного множества. По этим данным можно получить достаточно устойчивую статистику.

Технологический процесс социального прогнозирования

Процесс социального прогнозирования включает семь *этапов*:

1) установление задания на прогноз — подготовка документа, определяющего объект прогнозирования, цели и задачи прогноза, проблемы

и рабочие гипотезы, структуру и организацию исследования, порядок разработки, предполагаемые методы исследования и т. п. Объектом социального прогнозирования могут быть любые социальные процессы, явления и события — от индивида до человечества как составной части ноосферы, — на которые направлена познавательная и практическая деятельность субъекта прогнозирования;

2) построение исходной (базовой) модели прогнозируемого объекта — сбор и обработка информации о развитии объекта прогнозирования с целью последующего систематизированного описания. Возможен опрос населения и экспертов;

3) определение материала и методов прогнозного диагноза (собственно прогнозирование):

- исследование систематизированного описания объекта прогнозирования для выявления тенденций их развития и выбора (разработки) моделей и методов прогнозирования;

- выбор одного или нескольких направлений исследования социальной сферы (экономическое, социологическое, юридическое, собственно социальное и т. д.);

- определение способа прогноза, один из методов или совокупность методов в заданной последовательности, отвечающей требованию научности исследования;

4) обработка и формулирование прогноза — обработка полученных результатов, анализ информации применительно к проблеме исследования:

- выстраивание динамических рядов показателей как основы будущих прогнозных моделей методами экстраполяции; возможно обобщение материала в виде прогнозных предмодельных сценариев;

- формирование серии гипотетических (предварительных) поисковых моделей прогнозируемого объекта методами поискового анализа профильных и фоновых показателей с конкретизацией минимального, максимального и наиболее вероятного значений;

- создание серии гипотетических нормативных моделей прогнозируемого объекта методами нормативного анализа с конкретизацией значений абсолютного (не ограниченного рамками прогнозного фона) и относительного (привязанного к этим рамкам) оптимума по заранее определенным критериям сообразно заданным нормам, идеалам, целям;

5) верификация прогноза — оценка достоверности, точности и обоснованности прогноза;

6) корректировка прогноза — уточнение прогноза на основании его верификации и (или) дополнительных данных. Возможен дополнительный опрос населения и экспертов. Строятся серии достоверностных прогнозных моделей-сценариев с учетом возможных последствий реализации выработанных рекомендаций;

7) разработка системного прогноза — экспертное обсуждение (экспертиза) прогноза и рекомендаций, их доработка по его результатам. С целью повышения эффективности прогнозирования сопоставляются материалы разработанного прогноза с новыми данными прогнозного фона.

Клинико-трудовой прогноз в медико-социальной экспертизе

Медико-социальное экспертное решение основывается как на диагностике, так и на прогнозе на перспективу (один-два года, а иногда и бессрочно).

Если у больного человека прогноз благоприятный и имеются все основания ожидать, что патологические явления примут обратное развитие и наступит полное функциональное восстановление, то он является временно нетрудоспособным (на срок, пока не наступит восстановление). Чтобы определить клинический и трудовой прогнозы, необходимо иметь представление о ходе и направленности патологического процесса, т. е. о его динамике. Больной, который при определенных условиях был трудоспособен, в динамике прогрессирования патологического процесса превращается в нетрудоспособного. Следовательно, для вынесения правильного экспертного решения часто необходимо динамическое наблюдение за течением заболевания и его влиянием на трудоспособность обследуемого.

Клинический прогноз — это предвидение характера течения и исхода заболевания или травмы, основанное на знании закономерностей развития данного патологического процесса. Он должен строиться с учетом индивидуальных особенностей больного (возраст, пол, индивидуальная иммунореактивность и др.), характера течения патологического процесса, степени функциональных нарушений, формирования и становления защитных, приспособительных, компенсаторных реакций, наличия сопутствующих заболеваний, условий труда, основной профессии и др.

По содержанию клинический прогноз может быть хорошим (благоприятным), сомнительным, очень плохим и предвещающим летальный исход.

Трудовой прогноз — это предвидение возможности или невозможности возвращения больного к прежней работе или к другой, не менее квалифицированной, вне зависимости от состояния трудоспособности на момент определения трудового прогноза. Трудовой прогноз — динамичная категория, и при своевременном квалифицированном лечении он может улучшиться. Важно учитывать, какой срок прошел после острого периода, имеет ли место прогрессирующее ухудшение функций организма или постепенное их улучшение и восстановление. Врач-эксперт должен предвидеть предел возможного восстановления нарушенных функций и развитие компенсаторно-приспособительных механизмов.

При анализе восстановительных процессов надо оценить резервные возможности организма, которые можно использовать, применяя различные активные методы лечения (стимуляторы, трудотерапия и др.), а также сохранившиеся трудовые тенденции больного.

С учетом прогноза эксперт должен рекомендовать виды и условия труда, которые соответствуют возможностям инвалида, предупреждают дальнейшее развитие или осложнение заболевания и, напротив, способствуют компенсации нарушенных функций. Для улучшения трудового прогноза необходимо учитывать возраст, образование, а главное — выработавшиеся трудовые навыки. Нужно выяснить, какие элементы трудовой деятельности при данном состоянии организма противопоказаны, а какие — показаны. Рекомендуя тот или иной вид труда, врач-эксперт всегда должен принимать во внимание степень физического и нервно-психического напряжения, с которым связана данная работа, метеорологические условия, в которых она должна выполняться, режим и продолжительность труда.

Иногда для сохранения трудоспособности большое значение имеет создание облегченных условий работы, например трудоустройство в специальных цехах или на дому. Следует подчеркнуть, что лишение инвалида возможности работать приводит к снижению его активности, затрудняет возможность развития компенсации, что ухудшает течение болезни.

Для трудового прогноза важно не только распознавание заболевания, но и оценка возможностей больного улучшить свое состояние,

включаясь в трудовую деятельность соответственно своим возможностям и желанию. Так, дозированная физическая нагрузка тренирует нарушенные двигательные функции и, наоборот, чрезмерное переутомление приводит к срыву выработавшейся компенсации. Болезнь является результатом воздействия не только биологических факторов внешней среды. Так, чрезмерное нервно-психическое напряжение способствует декомпенсации сосудистого заболевания, физические переутомления могут ухудшить коронарную недостаточность. Большое значение имеет способность к выработке компенсации и ее устойчивости, что зависит от типа нервной системы и комплекса сложных условных рефлексов, сложившегося в течение жизни, в частности, под влиянием трудовой деятельности.

На трудовой прогноз можно повлиять, например улучшить посредством:

- своевременного рационального трудоустройства, соответствующего состоянию здоровья инвалида;
- содействия развитию компенсации нарушенных функций;
- эффективного лечения и реабилитации;
- комплекса средств, повышающих функциональное состояние организма в целом;
- выработки у больного целенаправленности для включения в трудовую деятельность, которая укрепляет его физические силы и улучшает нервно-психическое состояние.

Трудовой прогноз может быть благоприятным, сомнительным и неблагоприятным.

Благоприятный трудовой прогноз — возможность возвращения больного к прежней работе или к другой, равноценной по квалификации.

Сомнительный трудовой прогноз — невозможность достоверно предсказать вероятность возвращения (или невозвращения) больного к труду. Данный прогноз определяется, когда, несмотря на полное обследование больного и проведенное лечение и реабилитацию, предсказать восстановление трудоспособности в будущем не представляется возможным. Его нужно отличать от неясного трудового прогноза, который может определяться, когда не выполнены все диагностические методы и не закончено лечение и реабилитация больного.

Неблагоприятный трудовой прогноз — невозможность продолжения профессионального труда или необходимость значительного изменения

профессии, влекущая за собой снижение квалификации или объема производственной деятельности.

Неблагоприятный трудовой прогноз делится:

- на относительно неблагоприятный — вероятность возвращения больного к труду с уменьшением объема работы или переводом его на другое место работы со снижением квалификации (больной будет признан инвалидом III группы);
- абсолютно неблагоприятный — больному противопоказан труд или доступны отдельные виды труда в специально созданных условиях (больной признан инвалидом I или II группы).

Технология социального проектирования

Социальное проектирование (лат. *projectus* — ‘брошенный вперед’) — процесс создания прототипа предполагаемого или возможного социального объекта или состояния. Проектирование является частью управления, оно позволяет обеспечить управляемость и регулируемость социального процесса. Социальное проектирование — одна из форм социальной деятельности, которая способствует реализации или нейтрализации в реальной жизни некоторого прогноза, модели, сценария, плана или прообраза.

Социальное проектирование дает возможность оценить обоснованность социального прогноза, разработать научно обоснованный план социального развития. Процесс социального проектирования также называют социальным конструированием.

Субъектами социального проектирования (те, кто осуществляет проектирование) выступают различные носители управленческой деятельности — как отдельные личности, так и организации, трудовые коллективы, социальные институты и т. п., ставящие своей целью организованное, целенаправленное преобразование социальной действительности.

Объектом социального проектирования (то или тот, относительно кого осуществляется процесс проектирования) могут быть:

- человек как общественный индивид и субъект исторического процесса и социальных отношений с его потребностями, интересами, ценностными ориентациями, установками, социальным статусом, престижем, ролями в системе отношений;

- элементы и подсистемы социальной структуры общества (трудовые коллективы, регионы, социальные группы и т. п.);
- общественные отношения (политические, идеологические, управленческие, эстетические, нравственные, семейно-бытовые, межличностные и т. п.).

Основная *цель* социального проектирования как специфической управленческой деятельности — создание социальных проектов с помощью информационного массива. Социальный проект как источник информации представляет собой взаимозависимые специально разработанные научно обоснованные характеристики, дающие конкретные знания о будущем желаемом состоянии социальной системы или процесса. Социальный проект представляет собой предписывающую модель. В нем отражено желаемое состояние системы в будущем, которое возникает при определенных действиях людей, наличии финансовых, трудовых, материальных, топливно-энергетических и других ресурсов, в том числе интеллектуальных, познавательных, эвристических, ценностных.

Социальный проект должен содержать систему общих параметров проектируемого объекта, характеризующих его целостность, а также систему параметров его подсистем, блоков, элементов и связей между ними.

Всем научно разработанным социальным проектам присущи свойства, которые:

- 1) не возникают у проектируемого объекта без четкого проекта;
- 2) способны обеспечить реализацию социального заказа;
- 3) поддаются внедрению в течение определенного промежутка времени.

Проект будущих возможных состояний социальных систем, процессов и явлений должен соответствовать определенным *условиям* его разработки, в частности:

- создаваться на научной основе;
- не противоречить нравственным нормам;
- выражать общепринятые социальные ценности;
- выражать социальный заказ;
- быть эффективным с точки зрения реализации;
- не содержать противоречий;
- предназначаться для реализации.

Социальный проект устанавливает параметры, основные характеристики развития социальных систем на ограниченный, четко определенный

отрезок времени. Выделяют три вида социального проектирования в зависимости от уровня социальной организации, на котором планируется и осуществляется то или иное изменение:

- 1) государственное социально-экономическое проектирование;
- 2) региональное проектирование;
- 3) проектирование социального развития трудовых коллективов.

Государственное социально-экономическое проектирование в нашей стране находит свое выражение в Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь по областям и г. Минску на период до 2030 года. При этом научность и обоснованность данного проектирования во многом зависит от грамотного использования нормативных предписаний. Именно нормативы позволяют осуществить расчеты и обосновать реальность плановых заданий, определить ориентиры для развития многих общественных процессов и отношений.

Региональное проектирование является инструментом прямого государственного воздействия на рыночную экономику той или иной территории, обеспечивая в ее развитии сочетание принципов саморегулирования и целенаправленности, а также на выравнивание уровней социально-экономического развития регионов. Решение проблем региона в значительной степени согласуется с республиканскими задачами, но при этом требует учета местных особенностей. В одном регионе может быть необходимость в реализации программ социального страхования, в другом — остро подняты вопросы финансового неблагополучия нуждающихся категорий населения. Важными факторами регионального стратегического проектирования также являются проецируемые на регион государственные отраслевые и территориальные (многоотраслевые) целевые программы. Кроме того, государство оказывает косвенное воздействие на социальные рыночные процессы и развитие регионов через систему законов, налогов, льгот и т. п.

Проектирование **социального развития трудовых коллективов** призвано решать важнейшие задачи не только воспроизводства рабочей силы, но и формирования высокой заинтересованности работников в результатах своего труда и ответственности за него, полноценной самореализации и самосовершенствования личности.

Следует также выделить **проблемно-целевое** проектирование, которое связано с решением неотложных задач общественного развития

вне зависимости от их ведомственной принадлежности. Широкое распространение получил также *социальный эксперимент*, в ходе которого уточняется механизм действия объективных законов и особенности их проявления на базе одного или нескольких социальных институтов.

Проблемно-целевое проектирование ориентировано на принятие конкретных мер по решению актуальных проблем общественного развития. Среди них целевые государственные программы – «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», «Социальная защита», «Рынок труда и содействие занятости», государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и т. д. Когда программы полностью или частично реализуются и несколько теряют актуальность, они прекращают существование. Разрабатываются и в установленном порядке принимаются новые социальные программы в соответствии с возможностями общества и государства.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте характеристику методам и этапам социального прогнозирования.
2. Приведите классификацию социальных проектов. Перечислите уровни социального проектирования.
3. Какие существуют социальные инновации в социальной работе?

Задания

1. Представьте технологию прогнозирования и проектирования по одной из актуальных проблем (на выбор).
2. Задание выполняется в микрогруппах. Участники предварительно изучают материал «Индекс счастья как индикатор устойчивого развития общества». На основе изученного материала необходимо разработать проект по любому из аспектов данного вопроса: увеличение уровня счастья, возраст счастья, география счастья, формирование культуры счастья, «счастье не имеет национальности», создание «счастливых» структур (например, Министерства счастья) и др.

1.13. МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Сущность научных методов и их роль в социальной работе

Социальные технологии дают возможность многократно использовать стандартные методы и приемы в социальной работе. Решение любой социальной проблемы идет по известному алгоритму, что, однако, не исключает творческого подхода, разнообразия в подборе и применении методов.

Системный характер современной социальной работы проявляется в совокупности методов, применяемых специалистами на практике.

Метод (греч. *metodos* — ‘путь исследования или познания’) — способ достижения цели, решения конкретной задачи. Различные методы эффективно используются как в научных разработках, так и в практической деятельности.

В социальной работе метод выступает, с одной стороны, как способ применения знаний, наработанных социально-гуманитарными науками, а с другой — как конкретное действие, направленное на качественное изменение объекта (субъекта) в позитивном направлении.

Технологическая компетентность специалиста по социальной работе предполагает прежде всего овладение различными теоретическими и практическими методами и их эффективное использование в профессиональной деятельности. Социальная работа носит межведомственный характер, поэтому в ней применяются методологические наработки разных научных отраслей.

При выборе метода для решения конкретной социальной проблемы следует руководствоваться следующими принципами:

- осмыслить и взвесить позитивные и негативные последствия применения метода для человека или группы людей;
- получить добровольное и осознанное согласие клиента (клиентов) на предложенные действия, соблюдать личные права и достоинство граждан;
- гарантировать отсутствие психического и физического дискомфорта, недопущение тех или иных форм насилия;
- соблюдать конфиденциальность и др.

В специальной литературе представлены разные подходы к классификации методов. Чаще всего они делятся в зависимости от степени

общности, сфере применения и характеру деятельности. По степени общности выделяют всеобщие, общенаучные и частные методы.

В социальной работе с успехом применяются общенаучные методы. Перечислим основные из них.

Метод научной абстракции — от абстрактного, общего к конкретному. На основе общих, абстрактных суждений о природе подобных явлений можно судить о причинах возникновения конкретной ситуации. Например, клиент не может найти объяснение предательства со стороны близкого человека. В данном случае можно поразмышлять о похожих ситуациях в жизни людей в целом и на основе психологического анализа прийти к пониманию причин возникновения трудностей в межличностных отношениях, которые спровоцировали определенное поведение близкого человека.

Метод анализа и синтеза — мысленное расчленение явления на составляющие части и их детальное рассмотрение с последующим составлением целостной картины. К примеру, в последнее время у значительной части белорусской студенческой молодежи падает интерес к занятию наукой. Проанализировав все аспекты данной проблемы (контингент студентов, качество учебного процесса, стимулы привлечения студентов к научно-исследовательской работе, использование ее результатов на практике и др.), можно дать адекватную оценку ситуации и подготовить предложения по ее улучшению.

Метод индукции и дедукции — переход от изучения единичных фактов к общим положениям и выводам. К примеру, этим методом виртуозно пользовался герой произведений А. К. Дойля Шерлок Холмс. Метод индукции и дедукции эффективен и в социально-психологической работе, в частности при рассмотрении причин суицидов, правонарушений и преступлений, совершенных несовершеннолетними, и др.

Исторический метод — обращение к историческому прошлому при рассмотрении современных процессов. Он особенно эффективен при изучении проблем социально-общественного развития. Так, при подготовке аналитического материала о культуре быта, в том числе о распространении семейного алкоголизма в восточных и западных областях Беларуси, стоит обратиться к источникам, в которых раскрываются исторические причины негативных явлений в разных регионах страны.

Метод восхождения от простого к сложному — метод, основанный на положении о том, что любой социальный процесс представляет собой совокупность простых и сложных явлений, и его элементарные

составляющие становятся частями сложно организованных конструкций. Идя от простого к сложному, можно решить многие социальные проблемы. К примеру, рассматривается вопрос об оказании социальной помощи одиноко проживающему престарелому человеку, у которого есть близкие и(или) дальние родственники. Вначале нужно выяснить, кто может помочь такому человеку в решении ежедневных бытовых задач, а затем искать пути взаимодействия с родственниками и анализировать причины, по которым они не могут (не хотят) оказывать такую помощь (сложности во взаимоотношениях, проживание в другом населенном пункте (стране) и др.).

Метод единства качественного и количественного анализа — метод, при котором в качестве доказательной базы используются статистические данные с широким применением электронно-вычислительной техники для их обработки. Он особенно эффективен при изучении социальных процессов. К примеру, без учета статистики нельзя охарактеризовать уровень и качество жизни населения и предложить пути роста народного благосостояния.

Генетический метод — учет наследственных признаков отдельных индивидуумов при рассмотрении конкретных ситуаций. Используя данный метод, можно объяснить особенности характера и поведения человека в семье и межличностном общении, склонность к насильственным действиям и др.

Конкретно-социологический метод — анкетирование, интервьюирование, экстремальное тестирование и др. Проведение данных мероприятий сводит к минимуму субъективные ошибки при постановке социального диагноза, осуществлении социально-терапевтической работы или профилактике негативных явлений.

Метод формализации — составление наглядных данных об особенностях социально-общественного процесса в виде схем, графиков, диаграмм и т. д. Особенно эффективен при анализе социальных явлений, выработке решений на перспективу.

Метод аналогии — метод, основанный на предположении о том, что некоторые явления и процессы имеют сходные признаки. Использование аналогий часто помогает разобраться в сложной ситуации. К примеру, по аналогии с решением некоторых проблем в сложных общественных структурах можно выстроить систему профилактической работы по разобщению подростковой агрессивной группы, улучшить детско-родительские отношения в семье, предотвратить суицид и т. д.

Следует учитывать, что арсенал средств, используемый специалистами по социальной и социально-психологической работе, не исчерпывается перечисленными выше методами.

Сущность психологических методов в социальной работе

Человек — социальное существо, и желание жить в мире и гармонии с обществом является неоспоримым качеством нормально функционирующей психики индивида. В меньшей степени человек испытывает потребность жить в мире и согласии с самим собой. Это основа его нормальной жизнедеятельности и оптимальной социальной адаптации.

Фактически каждый вид профессиональной деятельности включает в себя психологические аспекты. Сущность социальной работы, ее технологических особенностей, развивающихся на стыке общей, социальной и медицинской психологии, психотерапии, психодиагностики, психокоррекции и т. д., состоит именно в том, что она представляет целенаправленную социальную деятельность, учитывающую особенности психики и социальную целостность индивида.

Основная задача психологии — помочь человеку сделать свою жизнь более осмысленной, насыщенной позитивными эмоциями, стать полноценным членом общества. Такая же задача стоит в центре социальной работы.

В психологии используются многие научные методы (наблюдение, опрос, анкета, моделирование, тест, эксперимент и др.). Специалисту по социальной работе без специальных знаний в области психологии трудно овладеть методами воздействия на клиента. Необходим определенный уровень психологической грамотности для коррекции психики клиентов с целью оптимизации их самоуправления в решении собственных проблем. Так, знание социальной психологии в работе с инвалидом помогает специалисту по социальной работе понять человека, увидеть наиболее уязвимые места его внутреннего мира. Если психологическая проблема инвалида остается нерешенной, то любая другая оказываемая ему социальная помощь будет малоэффективной.

Подбор психологических методов и их использование во многом определяются направлением психологии. Так, **психоаналитическое направление** основано на психодинамической теории, согласно которой человек с раннего детства переживает различные конфликты между

внешним (социальным) и внутренним (бессознательным), поэтому перед ним стоит задача сформировать психологическую защиту, защитить свою психику. По З. Фрейду, защитные механизмы имеют врожденный характер, запускаются в экстремальных ситуациях и выполняют функцию снятия внутреннего конфликта. В соответствии с другой точкой зрения, структурный компонент психики, который помогает справляться с проблемами приобретается в процессе индивидуального развития.

Специалисту по социальной работе необходимо знать психологические особенности клиента и научить его пользоваться самосознанием как регулятором развития личности, преодоления устойчивых отрицательных явлений или комплексов. Среди защитных механизмов, с помощью которых индивид оберегает себя от психических травм, неприятных переживаний, можно выделить вытеснение, замещение, сублимацию, фиксацию, регрессию, провокационное поведение и др.

Бихевиористское направление (психология поведения) исходит из определяющего влияния окружающей среды на поведение человека. Для бихевиоризма значимы и мысли человека, но приоритет отдается его поведению, мотивам тех или иных поступков.

При данном подходе специалисту по социальной работе с четких психологических позиций необходимо, во-первых, вступить в такое взаимодействие с клиентом, которое бы по-новому раскрыло ценность и смысл его жизни, место в социальной иерархии, индивидуальность, а с другой — найти и показать перспективу жизнедеятельности, новые ценностные ориентиры. Основными методическими принципами при этом являются открытость и ясность плана работы с клиентом, анализ его поступков и поведения, совместная выработка социально значимых целей. Кроме того, можно использовать такие технологические приемы, как тренировка настойчивости, умение релаксировать, моделирование позитивного поведения, предотвращение рецидивов негативных явлений и др.

В социальной практике большое внимание следует уделять достижению положительных изменений в поведении клиентов, оказывать им помощь в умении правильно формировать свою поведенческую культуру. Идеи бихевиоризма очень актуальны при решении детских и молодежных проблем, налаживании детско-родительских отношений, а также в работе с группами негативной ориентации.

Ряд методов обусловлен **когнитивной психологией**, которая в определенной степени явилась реакцией на недостатки психологических концепций, игнорирующих сознание и принижающих роль мышления.

Здесь главным считается то, как человек воспринимает и перерабатывает информацию о себе и мире, как использует ее при принятии решений и как при этом действует в рамках определенной социальной действительности. Основу когнитивной психологии составляет понятие о когнитивных схемах (восприятие, память и другие когнитивные продукты, врожденные или приобретенные), позволяющих индивиду принимать, преобразовывать и хранить информацию о прошлом, настоящем и будущем.

Сторонники когнитивного направления считают важным, как и о чем человек думает, на каком основании делает выбор из множества возможных схем и как в соответствии с этим действует. Осознанность восприятия помогает справиться с различными эмоциональными и поведенческими проблемами. Специалисты по социальной работе и практикующие психологи должны тщательно продумывать уровень своих взаимоотношений с клиентом и принимать взвешенные решения.

Теоретической основой *гуманистического направления* является убеждение в том, что действия человека в основном зависят от его внутреннего состояния, а не от окружающей среды, внешних факторов. К гуманистическому направлению относятся *гештальт-терапия*, *групповая терапия*, *логотерапия* и др. Гештальт-терапия, к примеру, ориентируется на естественные науки как образец научного знания. Приверженцы этого направления исследуют формирование целостных психофизиологических систем, сложных психических явлений прежде всего посредством восприятия, памяти, мышления и широко используют схематические приемы микротехнологий для анализа психического воздействия на клиента.

Рассмотрим подробнее специфику применения психологических методов в социальной работе.

Существуют разные варианты психологической помощи, но они эффективны только тогда, когда методологически и технологически опираются на психологические знания. Специалисту по социальной работе, вооруженному знаниями, важно уметь выбрать и использовать в практической деятельности методы, соответствующие индивидуальности человека и учитывающие его социальные потребности.

До недавнего времени в ряде стран считалось, что психологической практикой могут заниматься только медицинские работники. Однако существует мнение, что такое требование не всегда оправдано. Так, в Англии каждый третий психоаналитик не имеет медицинского образования.

В Беларуси служба психологической помощи еще не оформилась окончательно. Тем не менее существуют перспективы развития практической психологии, в том числе активного использования психологических методов.

Согласно распространенному мнению, один рубль, вложенный в развитие системы психологической помощи, равен десяти рублям, потраченным на психиатрию.

Вместе с тем психологическая помощь часто не решает собственно социальных проблем, а лишь обеспечивает благоприятный фон, смягчает субъективную тяжесть сложного положения. Специалист по социальной работе и специалист социальной сферы обязаны постоянно подвергать анализу собственные действия, совершенствовать свою психосоциальную культуру.

Практическая психосоциальная подготовка специалиста по социальной работе предусматривает овладение методами и приемами психотерапевтических тренингов с целью снятия у клиента эмоций, негативных состояний и переживаний, устранения глубинных причин жизненных проблем, а также оптимизации психической деятельности. Специалист по социальной работе выбирает психотерапевтические методы, основываясь на жизненной ситуации клиента, его поведении в реальной жизни. Эффективность решения психологических задач в социальной практике предполагает:

- понимание основных психологических особенностей и закономерностей формирования психического состояния человека;
- понимание психологических механизмов коррекции и самокоррекции внутренних состояний индивида, в том числе стрессовых, с целью устранения отрицательных последствий, и целенаправленного формирования продуктивной жизнедеятельности;
- овладение приемами самоуправления жизненным тонусом, творческим потенциалом;
- выработку рациональных привычек, свойств личности, позитивных черт характера;
- выбор обоснованных жизненных целей и путей их достижения;
- понимание прямого влияния нравственного облика на устойчивость нервно-психической сферы, состояния здоровья человека;
- знание психологических методов и приемов, применяемых на практике и т. д.

В последнее время в социальной работе весьма востребованы развивающие и оптимизирующие психологические методы.

Развивающие психологические методы направлены на интенсивное развитие самосознания, творчества и коммуникации. К ним относятся социально-психологический тренинг и коллективная творческая деятельность.

Социально-психологический тренинг — область практической психологии, использующая активные методы психологической работы с группой клиентов. Все участники группы одновременно выполняют различные задания, предполагающие активное участие и взаимодействие с целью повышения компетентности в общении, развития самосознания (рефлексии), личностного роста и др. В зависимости от задач и содержания выделяют такие разновидности тренинговых методов, как метод групповой дискуссии, метод ролевых игр, метод социальной перцепции и др.

Так, **метод коллективной творческой деятельности** широко используют в социальной педагогике, особенно во внешкольной работе со старшеклассниками (оказание благотворительной помощи инвалидам и престарелым, организация работы трудовых объединений, особенно в летний период и др.).

Оптимизирующие методы направлены на улучшение способности человека управлять собой и обстоятельствами своей жизни. Эти методы обычно применяют с целью неспецифической психопрофилактики и психокоррекции.

К оптимизирующим относятся индивидуальное и групповое консультирование, методы самовнушения, психогимнастика, медитация, ведение дневника и др.

Индивидуальное и групповое консультирование — это беседа психолога с клиентом или группой клиентов на какую-либо значимую для них тему; обычно психолог-консультант специализируется в соответствующей данной теме области. Метод основан на толковании, объяснении. Он показан клиентам, склонным к самоанализу (рефлексии). Различают семейное (проблемы семьи и брака), профессиональное (выбор профессии и трудоустройства), психолого-педагогическое (воспитание и обучение ребенка) и клиническое консультирование (эмоциональные и поведенческие расстройства).

Так, семейная психотерапия применяется при расстройствах психики, обусловленных семейными проблемами. Объектом лечения становится не отдельный человек, а система семейных отношений, которые необходимо понять и изменить. Члены таких семей (чаще дети, женщины и пожилые люди) нередко страдают артериальной гипертензией, анорексией (отказ от приема пищи), булимией (постоянное желание

есть), бронхиальной астмой, язвенным колитом, атопическим дерматитом и др. В семейной терапии особое внимание уделяется отношению ее членов не к самим себе, а к другим. Совместно с участниками семейной психотерапии определяются правила взаимодействия с целью ее сплочения, выработки уверенности в собственных силах с опорой на семью. Благодаря тактике системной семейной терапии постепенно наступает выздоровление клиента.

Методы самовнушения — способы внушения, адресованные самому себе. Наиболее известным методом самовнушения является аутогенная тренировка, которая развивает у клиента способности регулировать свое эмоциональное состояние, быстро снимать напряжение, вызывать изменение функций в своем организме в желаемом направлении. Это достигается пассивным длительным самонаблюдением. Клиенты учатся достигать состояния, которое наступает при релаксации: ощущение тяжести или тепла, прохладный лоб, ровное дыхание. Этот тип терапии близок к восточным техникам самонаблюдения — медитации. Аутогенная тренировка показана также здоровым людям для снятия излишней напряженности.

Психогимнастика — разновидность психологического тренинга, цель которого — развитие, коррекция и тренировка отдельных психических функций, например сензитивности, концентрации внимания, управления движениями и т. п. с помощью различных упражнений, этюдов, игр. Психогимнастику можно считать разновидностью физкультуры с той разницей, что объектом формирования являются не физические, а психические функции.

Широкую популярность в последние годы получила *медитация* — прием психической тренировки, направленный на достижение особого состояния, схожего с состоянием легкого сна. Оно достигается путем сосредоточения на одном объекте и устранения как внешних (звук, свет), так и внутренних (физическое, эмоциональное и интеллектуальное напряжение) факторов, рассеивающих внимание клиента. Процесс медитации включает три стадии: расслабление, сосредоточение и собственно медитативное состояние. Психотерапевтическое применение медитации не содержит никаких религиозно-мистических идей и направлено на духовное оздоровление и развитие человека независимо от его отношения к религии.

Комплекс психологических методов или методик, адресованный определенной категории клиентов, где четко технологизирован весь процесс с установленными для него целями и ожидаемыми результатами, представляют собой *психосоциальную технологию*.

Выделяют следующие *виды* психосоциальных технологий:

- превентивные — профилактика психических и социальных девиаций;
- реабилитационные — восстановление психики после полученного деструктивного влияния;
- социализирующие — повышение социальной адаптации клиента;
- коррекционные — исправление негативных тенденций в психике;
- интегративные — неспецифическое оптимизирующее влияние на психику (могут быть использованы как превентивные, реабилитационные, социализирующие и коррекционные).

Любой вид психосоциальной технологии должен отвечать следующим требованиям:

- психологическая диагностика и коррекция должны осуществляться на строго добровольной основе;
- методы, применяемые для оказания психологической помощи, должны быть научно обоснованы;
- психологические методы и технологии должны применяться профессиональными психологами либо специалистами по социальной работе — психологами;
- клиент психосоциальной работы — активный субъект процесса самоанализа, самодиагностики и самоизменений, поэтому подход к нему предполагает четкую постановку целей, разъяснение методов и раскрытие механизма действия психосоциальных технологий;
- психосоциальная технология должна сочетать групповую и индивидуальную формы работы; для стандартных программ наиболее подходящей является групповая; на стадиях предварительного консультирования, коррекции и поддержки, а также в особых случаях необходима индивидуальная работа.

Использование в социальной работе психологических методов, психосоциальных технологий должно давать качественный результат как минимум по трем параметрам:

- улучшение здоровья клиента (физического, психического и социального);
- повышение эффективности индивида (развитие способностей, утверждение устойчивости психического состояния, надежности социального функционирования);
- повышение уровня системности психики (уровня организованности, самоуправления, автономии, коммуникативности).

Эффективность психологических методов повышается, если они используются в тесной связи с педагогическими методами. Последние, основываясь на прочной психологической базе, незаменимы в социальной работе не только с детьми и молодежью, но и с клиентами разных возрастных категорий.

Педагогические методы в деятельности специалиста по социальной работе

Роль педагогики в развитии общества трудно переоценить. Педагогические методы не только обеспечивают нравственную основу взаимодействия поколений, их преемственность, но и способствует формированию умения продуктивно жить в быстро меняющемся мире. В центре педагогики стоит личность, способы и методы воздействия на ее сознание, волю, чувства, поведение с целью выработки заданных качеств.

Педагогические технологии, применяемые в области социальной работы, следует рассматривать как систематическое и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного процесса, воспитательных воздействий, а также как совокупность методов, способов и средств достижения цели в системе социальной защиты и социального обслуживания.

Перечислим наиболее часто применяемые педагогические методы.

Метод убеждения является наиболее сложным, но самым эффективным. Он предполагает разнообразие видов и средств: этическая беседа, дискуссия, диспут, объяснение, разъяснение и т. д. К беседе с клиентом, к примеру, специалисту социальной сферы необходимо заранее тщательно готовиться, спланировать ее ход, определить цель (возможно, промежуточную). никоим образом нельзя придавать беседе назидательный тон, навязывать свое мнение, что часто делают социальные педагоги, школьные психологи в работе с детьми и подростками с девиантным поведением, малолетними правонарушителями. Тем не менее в целом социально-педагогические и психологические службы (СППС) учебных заведений достаточно профессионально пользуются методами убеждения и другими психолого-педагогическими методами, что в значительной степени способствует поступательному уменьшению преступности несовершеннолетних в стране.

Проведение дискуссии, диспутов тоже требует тщательной подготовки, вовлечения в доверительный разговор как можно большего числа участников с целью подвести их к осознанному пониманию обсуждаемой проблемы, позитивным выводам.

Метод побуждения аналогичен методу убеждения, однако здесь целью является побуждение к инициативным действиям по решению той или иной проблемы, кризисной ситуации. Метод весьма эффективен в работе по устранению семейного неблагополучия, уменьшению безработицы и др.

Метод поощрения исходит из того, что абсолютное большинство людей нуждается в одобрении своих поступков и действий независимо от возраста. Безусловно, дети и молодежь острее реагируют на любую форму поощрения, поэтому здесь лучше недохвалить, чем перехвалить. Материальное вознаграждение далеко не всегда приемлемы, между тем как моральное поощрение чаще более результативно.

Специалистам по социальной работе, социальным педагогам следует всегда использовать метод поощрения с целью побуждения к дальнейшему позитивному личностному развитию. Необходимо взвешенно оценивать и поощрять поступки клиентов, расширять их возможности в постоянном совершенствовании.

Метод личного примера предполагает полное соответствие установок, которые специалист по социальной работе транслирует клиенту, его образу жизни. Специалист обязан придерживаться им же самим установленных правил поведения. К примеру, педагог не может убедить подростка во вреде курения, если сам при этом курит. Здесь педагогический эффект будет иметь обратное действие. Сила личного примера — в его нравственной чистоте, единстве слова и дела. Особенно значим этот метод в коммуникации между учителем и учеником, начальником и подчиненным. Продуктивность этого метода возрастает в сочетании с методом убеждения, другими методами.

Метод порицания требует осторожного применения. Нельзя в категорической форме давать критичную оценку поведению клиента, следует деликатно подвести его к пониманию собственных ошибок, и, как следствие, внесению соответствующих корректив в дальнейшие действия.

Метод создания воспитывающей ситуации крайне востребован в работе с детьми и молодежью. Общеобразовательная школа, другие учебные заведения должны быть открытой воспитательной системой, активно взаимодействовать со всеми социально-воспитательными институтами, поэтому педагогизация окружающей среды стоит в центре внимания социальных служб.

Метод самовоспитания обязательно должен быть в арсенале методов и средств любого специалиста социальной сферы. Нельзя добиться сколько-либо заметных результатов в работе с клиентом, не достигнув до его души, не пробудив в нем морально-волевых усилий, внутренних ресурсов, необходимых для решения возникшей проблемы или для выбора правильной ориентации в кризисной ситуации. Искусством самовоспитания должен владеть любой человек, независимо от возраста и социального положения.

Названы далеко не все педагогические методы, используемые в социальной практике. Применяя их, специалист социальной сферы обязан учитывать следующее:

- любой метод не терпит шаблона, требует гибкости, вариативности в подборе приемов и средств реализации;
- любой метод нуждается в логическом завершении и законченности;
- нельзя забывать о психологическом состоянии клиента, допускать ухудшения его психического самочувствия;
- нет хорошего или плохого метода, можно снизить результативность любого из них вследствие его некачественного применения;
- нельзя абсолютизировать тот или иной метод, как правило, лучше всего работать с группой психолого-педагогических методов.

Выбор психологических и педагогических методов зависит от цели и задач социального и социально-психологического процессов, состояния субъекта и объекта взаимодействия, возрастных и индивидуальных особенностей клиентов, уровня квалификации специалиста.

Организационно-распорядительные и социально-экономические методы социальной работы

Организационно-распорядительные методы ориентированы на такие мотивы поведения людей, как осознанная необходимость общественной и трудовой дисциплины, чувства долга и ответственности. К основным из таких методов относятся:

- **регламентирование** — жесткий способ организационного воздействия, заключающийся в разработке и введении в действие организационных положений, обязательных для исполнения (приказ, инструкция и т. д.); используется органами управления социальными службами;

- *нормирование* — установление нормативов с границами по верхнему и нижнему пределу, которые служат ориентиром в деятельности специалиста по социальной работе (численность обслуживаемых клиентов, время обслуживания и т. д.);

- *инструктирование* — наиболее мягкий способ организационного воздействия, который заключается в разъяснении обстановки, задач, возможных трудностей и последствий неправомерных действий клиента, предостережении от возможных ошибок, совете по характеру действий и т. д.; в социальной работе инструктирование имеет форму консультационной, информационной и методической помощи клиенту.

Социально-экономические методы — важная часть механизма социальной поддержки, поскольку они, с одной стороны, побуждают личность к самореализации потенциальных возможностей и самообеспечению, а с другой — оказывают человеку (семье, группе) конкретную социально-экономическую поддержку в условиях кризиса. На государственном уровне социально-экономические методы решают обе эти задачи посредством проведения правовой и социально-экономической политики, создания экономических и правовых условий, стимулирующих трудоспособную часть общества к обеспечению благосостояния — своего, своей семьи и всего общества.

Система социальной защиты включает экономические и правовые гарантии обеспечения основных прав граждан, законодательно закрепленные государством формы и уровни удовлетворения потребностей разных групп населения.

В настоящее время к числу *социальных гарантий* относятся права:

- закрепленные конституцией — на труд и льготы, связанные с его условиями, на образование и медицинское обслуживание, на отдых, на жилище;

- устанавливаемые законодательными и нормативными актами — минимальная заработная плата, уровень пенсионного обеспечения, стипендий, пособий социального страхования, пособий отдельным категориям населения.

Необходимо не только сохранение данных гарантий, но и наполнение их новым содержанием, укрепление финансовой базы и, что особенно важно, дополнение их новыми. Социальные гарантии должны обеспечивать прожиточный минимум всем гражданам Республики Беларусь.

Прожиточный минимум — минимум денежных средств, необходимых для поддержания жизнедеятельности человека и восстановления

его работоспособности. Методы социальной защиты должны строиться на базе социальных нормативов, представляющих собой научно обоснованные показатели уровня потребления различных благ и услуг, размера денежных доходов и других условий жизнедеятельности населения.

Важнейшим среди социальных нормативов является *бюджет прожиточного минимума*. Он представляет собой систему социальных нормативов, выражающих сложившиеся в обществе представления о минимальном общественно необходимом уровне потребления, обеспечивающем удовлетворение наиболее насущных потребностей. Его общий объем соответствует уровню номинального дохода, который дает возможность удовлетворить потребности в питании на уровне минимальных физиологических норм потребления, покрывающих энергетические затраты и потребность организма в основных питательных веществах, необходимых для жизнедеятельности взрослых, роста и развития детей. Доходы также должны быть достаточны для обеспечения минимальных потребностей в необходимых предметах одежды, обуви, предметах культурно-бытового назначения и хозяйственного обихода, основных видах услуг.

По сути, социально-экономические методы — это все способы, с помощью которых специалисты по социальной работе оказывают воздействие на материальные, моральные, семейные, национальные и другие интересы и потребности клиентов (натуральная и денежная помощь, применение льгот, единовременных пособий, компенсаций, бытовое обслуживание населения и т. д.).

Вопросы для самоконтроля

1. В чем выражается специфика применения психологических методов в социальной работе?
2. Охарактеризуйте систему педагогических методов в социальной работе.
3. Приведите классификацию административных (организационно-распорядительных) методов и опишите их функции.
4. Какова роль социально-экономических методов в системе социальной защиты населения?

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Структура системы образования Республики Беларусь

Социально-экономическое и нравственное значение системы образования в каждой стране очень велико. Образование призвано не только вооружать знаниями людей, подводить и готовить их к профессиональной деятельности, но и способствовать личностному росту, социально-нравственному становлению каждого человека. Не случайно в конце XX — начале XXI в. во многих странах, в том числе в Беларуси, стала стремительно развиваться социальная педагогика как неотъемлемая часть образовательно-воспитательного процесса.

Любому обществу, государству нужны не только образованные, но и высококультурные, физически и духовно развитые граждане. Школа и система образования в целом не может решать эти задачи в отрыве от семьи, других социальных государственных и негосударственных институтов общества.

В Беларуси еще в советское время школа выступала не обособленным, замкнутым учреждением, а открытой для взаимодействия, сотрудничества со всеми социально-воспитательными институтами системой. В 1980-х гг. в белорусских общеобразовательных школах за счет перераспределения обязанностей в экспериментальном порядке были введены ставки социальных педагогов. Их деятельность в значительной степени способствовала практическому обогащению образовательного процесса, качественному расширению социально-воспитательного пространства.

В конце 1990-х гг. в Беларуси были официально утверждены положения о социальных педагогах и педагогах-психологах. Ставки этих специалистов вводились во все типы учебных заведений страны: учреждения системы общего и среднего образования, профтехобразования, средние специальные и высшие учебные заведения (в детских дошкольных учреждениях — только ставки педагогов-психологов). Это не означало, что решение комплекса социально-воспитательных задач выводилось из функций педагогического персонала учебных заведений. В обязанности социальных педагогов и педагогов-психологов входило более целенаправленное взаимодействие с семьей, иными участниками педагогического процесса, способствующего гражданскому становлению молодых поколений.

За годы независимости в системе образования Беларуси сделано очень много. Наблюдается эффективное устранение большинства стоящих перед системой образования проблем.

Сегодня в стране функционирует более 8 тыс. учреждений основного, специального и дополнительного образования.

На практике успешно реализуется принцип «Образование через всю жизнь»: Беларусь имеет одни из лучших показателей на постсоветском пространстве по охвату детей дошкольным и дополнительным образованием, социализации детей с особенностями психофизического развития; сформирована оптимальная система общего среднего образования; обеспечивается подготовка кадров для отраслей экономики с учетом их инновационного развития, расширен экспортный потенциал отрасли.

Следует подчеркнуть, что к образованию нельзя относиться, как к процессу накопления и передачи знаний, формирования умений и навыков. В современных условиях основная задача образования заключается прежде всего в формировании у учащихся способностей и умений анализировать, обобщать информацию, в развитии навыков и умений учиться на протяжении всей жизни. Важно, чтобы обучающийся был способен самостоятельно находить, воспринимать и анализировать информацию в современном информационном потоке и эффективно ее использовать для саморазвития и дальнейшей социализации.

Система образования Республики Беларусь состоит из нескольких основных ступеней: дошкольное образование, общее среднее образование, профессиональное образование.

Система дошкольного образования в стране динамично развивается благодаря целенаправленному разделению актуальных задач на государственном уровне, пользуется доверием у населения. От качественного

функционирования системы дошкольного образования в значительной мере зависит социально-нравственный климат в каждой семье, созидательный потенциал ее взрослых членов.

Создание равных возможностей для детей дошкольного возраста сегодня признается одной из основных задач дошкольного образования. Приоритетом считается формирование благоприятных условий для развития каждого ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями, способностями и потребностями.

По запросам родителей развиваются новые формы организации дошкольного образования (группы кратковременного пребывания, сезонные игровые площадки, прогулочные и вечерние группы, группы выходного дня, адаптационные группы и др.).

В целях дальнейшего совершенствования системы дошкольного образования, повышения ее социальной значимости акцент делается на расширении многофункциональной сети дошкольных учреждений, углублении здоровьесберегающего процесса, а также повышении компетентности специалистов, в том числе через увеличение доли сотрудников, имеющих специальное дошкольное образование.

Система общего среднего образования является основой образовательно-воспитательной культуры каждого человека, вносит решающий вклад в овладение взрослеющей личностью соответствующими знаниями, умением самостоятельно их пополнять, применять в жизни. Обеспечение качества общего среднего образования, его соответствия требованиям современности, неразрывной связи с научно-техническим и информационным прогрессом, усвоения учащимися позитивных социально-нравственных норм общества — первостепенная задача государства.

Качество образования — это не только результат обучения, но и создание условий, которые гарантируют обучающимся возможность комплексного личностного и социально-общественного развития, позволяющее им быть успешными в жизни. Для обеспечения высокого уровня качества образования для всех учащихся, независимо от места их обучения, проводится оптимизация сети учреждений общего среднего образования.

В нашей стране повышение качества общего среднего образования основано:

- на поэтапном переходе на новые образовательные программы, доработке и переработке образовательных стандартов;
- повышении качества национальных учебников, усилении их практикоориентированности, учете современных требований к их содержанию и дизайну, а также необходимости наличия электронного аналога;

- развитии профильного обучения, особенно на старшей ступени;
- улучшении взаимодействия с семьей в вопросах воспитания, социализации школьников, повышения эффективности ранней профориентационной работы;
- совершенствовании системы оценки итоговых знаний за базовую и среднюю школу и отбора абитуриентов;
- создании положительного имиджа профессии учителя, способствовании профессиональному развитию педагогических кадров, росту их методической оснащенности и мастерства.

Система профессионального образования включает в себя профессионально-техническое, среднее специальное и высшее образование. Профессиональное образование представляет собой важнейший ресурс модернизации производства и укрепления экономики страны, в развитии которой призвана участвовать не только система образования, но и все общество.

Сегодня в числе работников, занятых в отраслях экономики и социальной сферы, почти каждый третий имеет высшее образование, двое из пяти — профессионально-техническое или среднее специальное. Следует подчеркнуть, что набор учащихся, открытие новых специальностей, совершенствование содержания образования и его практической составляющей в данных учреждениях осуществляется при непосредственном и активном участии заказчиков кадров.

Одной из характерных особенностей современного высшего образования является его постепенное превращение из элитарного в массовое. Такая тенденция прослеживается и в Беларуси. Во многом это диктуется запросами рынка труда: экономика и обществознание все больше нуждаются в специалистах с высшим образованием. В настоящее время в развитых странах считается, что работа, которая не подразумевает простого ручного труда, требует высшего образования. Кроме того, специалист с высшим образованием проще адаптируется к изменяющимся требованиям работодателя, имеет больше возможностей для расширения и углубления профессиональных компетенций.

Таким образом, массовый характер высшего образования — это общая тенденция, которая отвечает требованиям рынка труда и которую нельзя игнорировать. Вместе с тем надо просчитывать последствия этого процесса и не допускать бесконтрольного расширения системы высшего образования.

Очевидно, нельзя ожидать от массового образования на уровне бакалавриата того же качества подготовки специалистов, которое обеспечивало

элитарное образование. Когда количество обучающихся в высшей школе было меньше, процент лучших студентов от общего количества был выше.

Однако отбор наиболее способной, талантливой молодежи сохраняется: магистратуру и аспирантуру можно с полным правом считать элитарным образованием.

Модернизировать систему высшего образования можно только при условии ориентации университетов на глобализацию образовательной и научной деятельности. Для этого необходимо преодолеть инерцию, накопленную в учреждениях высшего образования страны в последние десятилетия.

Одним из важных направлений успешного развития в системе непрерывного профессионального, и в особенности высшего образования, является нормативное обеспечение дистанционного обучения, повсеместное и активное внедрение новейших образовательных технологий. Это позволит, с одной стороны, расширить географию взаимодействия преподавателей и студентов, а с другой – отработать новые методы и подходы в организации образовательного процесса, максимально задействовать потенциал информационных технологий для создания качественного образовательного контента и формирования индивидуальных траекторий получения знаний и отработки навыков.

Вместе с тем, по нашему мнению, онлайн-курсы не могут полностью заменить традиционную модель обучения. Они подходят для передачи базовых знаний, но пока не могут обеспечить того, что доступно при традиционной форме обучения, и заменить живое общение между преподавателем и студентом, что особенно важно при формировании специальных навыков. Оптимальной представляется смешанная модель обучения, когда студенты получают основную информацию дистанционно, а во время очного занятия преподаватель организует активное взаимодействие с ними.

Одна из основных задач высшего образования заключается в выработке разумного баланса между универсальностью и фундаментальным характером знаний и практической ориентированностью образовательного процесса на потребности определенного сектора экономики страны. При этом обеспечение качества образования остается одним из главных приоритетов.

Политика кадрового обеспечения рынка труда требует системного подхода. Прежде всего необходимо создать новый механизм формирования социального заказа, реструктуризации сети учреждений

профессионального образования, изменения их институционального характера, качественного обновления состава педагогических работников.

В целях повышения качества и эффективности работы системы профессионального образования всех трех уровней усилия концентрируются на решении следующих задач:

- повышение качества и доступности профессионального образования на основе обновления его содержания, расширение сетевых и дистанционных форм обучения, внедрение современных методов организации образовательного процесса на базе модульной и рейтинговой технологий, создание современной информационно-образовательной среды с использованием электронных образовательных ресурсов;
- развитие инновационной инфраструктуры через создание ресурсных центров, центров коллективного пользования, технопарков, бизнес-инкубаторов и др.;
- обеспечение оптимальных объемов и структуры подготовки кадров на основе качественного прогнозирования и планирования, а также национальной системы квалификаций и профессиональных стандартов;
- развитие непрерывного профессионального образования на основе интеграции образовательных программ профессионально-технического, среднего специального, высшего образования и дополнительного образования взрослых;
- переход к сетевой системе организации учреждений высшего образования, оптимизация сети учреждений высшего, среднего специального и профессионально-технического образования;
- увеличение доли выпускников учреждений профессионально-технического образования с повышением уровня квалификации;
- реализация новых форм улучшения имиджа и привлекательности профессионального образования, в том числе за счет приобщения учащейся и рабочей молодежи к олимпиадному движению в сфере профессионального мастерства.

Следует подчеркнуть, что система образования Республики Беларусь предполагает неразрывное единство двух составляющих: обучение и воспитание на всех его уровнях — от дошкольного до высшего. На уроках, иных учебных занятиях не только решается задача овладения детьми, учащейся и студенческой молодежью общими и профессиональными знаниями, но и усиливается влияние на формирование их позитивных личностных качеств. Отметим, что в иерархии личностных

ценностей детей и учащейся молодежи гражданско-патриотические качества, а также общечеловеческие ценности (трудолюбие, здоровый образ жизни, милосердие) должны занимать главное место.

На формирование личности влияние оказывает как процесс обучения, так и досуг во внеучебное время, образ жизни семьи. Чрезвычайно важно тесное взаимодействие учебных заведений с семьей, социальными службами, педагогическими институтами, способствующими расширению воспитывающего пространства.

В нашей стране разработаны основные принципы и подходы к организации социально-воспитательной работы (Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи, Программа непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь на 2021—2025 гг. и др.), реализуется ряд проектов, акций и масштабных мероприятий идеологического и воспитательного характера. В этом процессе эффективно реализуется принцип воспитания в коллективе и через коллектив, и в тоже время активно используются индивидуальные формы воспитательной работы с детьми и молодежью.

Специальное (инклюзивное) образование

Социально-нравственное здоровье любого общества в значительной степени зависит от его отношения к людям, в первую очередь к детям с проблемами умственного и физического развития. В Республике Беларусь сформирована эффективная система образования для детей с особенностями психофизического развития (ОПФР). Возможность получения образования обеспечивается для всех детей с ОПФР независимо от степени и качества нарушений, момента их выявления до получения профессионального образования и трудоустройства.

Продолжается процесс деинституционализации специального образования. Учреждения специального образования приобретают новые функции и становятся ресурсными центрами для интеграции и инклюзии. В нашей стране интегрированное обучение и воспитание — основная форма получения образования лицами с ОПФР, что позволяет усилить роль семьи в воспитании таких детей в совместной со сверстниками деятельности. Именно в данном направлении чрезвычайно востребованы усилия специалистов по социальной работе и социальных педагогов, использование ими технологий социально-терапевтического и профессионального характера.

Кроме того, совершенствуется содержание специального образования, издается учебная и методическая литература для учащихся с ОПФР, педагогов и родителей, разработаны и допущены к использованию в образовательном процессе электронные учебные пособия.

Получение профессионального образования — важный этап в жизни каждого человека, но для человека с инвалидностью и ОПФР это имеет особое значение как фактор повышения социально-экономического статуса.

Получение высшего образования лицами с ОПФР включает в себя создание специальных условий: безбарьерной среды, доступа к информационно-коммуникационным ресурсам путем предоставления необходимых технических средств социальной реабилитации, педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи. Помощь оказывается прежде всего самими учреждениями высшего образования, а также различными социальными службами и благотворительными организациями.

Усовершенствование системы образования лиц с ОПФР осуществляется в соответствии с Концепцией развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь.

Продолжается работа по повышению доступности образования для лиц с ОПФР, созданию необходимой образовательной среды, развитию безбарьерной инфраструктуры во всех учреждениях образования, где обучаются такие лица; расширению взаимодействия лиц с ОПФР с обычными сверстниками, что обеспечивает реализацию лозунга «От инклюзивного образования — к инклюзивному обществу».

Специфика технологий социальной работы в общеобразовательной школе

В системе образования социальную работу ведут специалисты разных профилей — социальные педагоги, педагоги-психологи, психологи, учителя, а также работники специализированных учебных заведений. Их методы и подходы несколько отличаются, но цели остаются общими — воздействовать на процессы социализации учащихся или студентов, т. е. одновременно формировать благоприятную среду для успешного учебного процесса и создавать адекватную среду для социализации личности участников образовательного процесса.

Объектом воздействия становится как отдельная личность, так и социальная группа (учебный класс), а также весь коллектив учебного заведения.

Предметом социальной работы в системе образования выступает посредническая деятельность, т. е. деятельность с целью гармонизации отношений в сфере образования и содействия более адекватному и эффективному выполнению функций образования как социального института общества.

Технологии социальной работы в сфере образования имеют ярко выраженную специфику. Во-первых, они реализуются в различных образовательных учреждениях — в первую очередь в школах, средних специальных учебных заведениях, вузах, а также в дошкольных и внешкольных развивающих или корректирующих учреждениях и организациях (специализированные детские сады, клубы, курсы, кружки и др.), спортивных, социокультурных, национальных, патриотических и религиозных общественных объединениях и организациях, действующих совместно с образовательными учреждениями или на их базе. Во-вторых, специфика технологий социальной работы связана с теми проблемами, которые не только проявляются в сфере образования, но и порождаются ею.

Можно выделить *три уровня социальных проблем в сфере образования*:

1) проблемы, порожденные самой системой образования, — требования общества к качеству знаний, профессиональной подготовке, степени овладения профессиональными навыками постоянно повышаются, еще более быстрыми темпами нарастает объем знаний, необходимых для адекватного существования в социуме; расширяются функции образования в современном обществе. В результате школьные программы, а затем и программы средних и высших учебных заведений усложняются за счет новых разделов и предметов. Вместе с тем утрачивается контроль над качеством и глубиной усвоения знаний, степенью их использования современными школьниками и студентами;

2) социальные проблемы детей из неблагополучных семей (малообеспеченные семьи и семьи, проживающие ниже уровня бедности, а также семьи, не справляющиеся с воспитанием детей и девиантные семьи) — причины неблагополучия различны, но последствия для детей часто бывают сходными: нервные и психические расстройства, неадекватность реакций, агрессивность или, наоборот, виктимность, зависимое поведение, аутизм, неспособность к работе в школе или профессиональном учебном заведении, взаимодействию с коллективом и т. д.;

3) проблемы, порожденные способами взаимодействия сторон в образовательном процессе (учеников и учителей, внутри коллективов учеников и студентов, внутри коллектива учителей и др.), — данные проблемы связаны, с одной стороны, с особенностями развития современных детей, а с другой — со спецификой такой социальной группы, как учителя средних школ и преподаватели. Стоит учитывать профессиональные акцентуации и социально-профессиональные проблемы этой группы, а также неблагоприятное состояние здоровья ее участников, нарушение эмоционального равновесия.

Проблемы учеников можно разделить на следующие группы:

1) возникающие в ходе образовательной деятельности — недостаточная готовность к обучению, трудности в освоении общеобразовательных программ, категорический отказ от посещения школы, высокая степень педагогической запущенности современных детей;

2) связанные со здоровьем — общая соматическая ослабленность, хронические заболевания различной этиологии, создающие проблемы при обучении ребенка, инвалидность и т. д.;

3) психофизиологические — отклонения интеллектуального и личностного развития, низкая работоспособность и частичное отставание в развитии высших психических функций, патохарактерологическое развитие личности, нарушение эмоционально-волевой сферы личности, коммуникативные проблемы (синдром отчуждения, повышенная конфликтность и др.), последствия перенесенного физического или психического насилия;

4) социально-правовые — семейные проблемы и сложные жизненные условия; нарушение прав детей, физическое или психическое насилие над ребенком; проживание в неблагоприятной либо в малообеспеченной семье, социальная незащищенность, социальное сиротство; социальная дезориентация и дезадаптация, склонность к противоправным поступкам.

Решение социальных и социально-психологических проблем в сфере образования — важная задача, поскольку с первых шагов в образовании ребенок не только получает абстрактные знания о мире, но и готовит себя к взрослой жизни, осваивает различные социальные роли. Дети более ранимы, чем взрослые, они очень чувствительны и легко воспринимают как позитивные, так и негативные явления. Случайные события, нечаянное зло, причиненное ребенку взрослым человеком, тем более учителем, могут иметь необратимые последствия. Уверенность в своем будущем, успешность, степень самореализации и удовлетворенности

во взрослой жизни, ценностные ориентации, а также состояние здоровья во многом зависят от формирования учебного процесса в школе. Неслучайно социальная работа в школе считается одной из самых сложных.

В учебном заведении воспитанием детей, учащейся и студенческой молодежи занимается весь педагогический коллектив, но с определенного времени важную роль в этом процессе играют социальные педагоги и педагоги-психологи.

Социальный педагог — это специалист по социальной работе, в служебные обязанности которого входит глубокое понимание социально-психологических особенностей детей и молодежи, умение быть полноценным связующим звеном между взрослеющей личностью и семьей и обществом. Социальный педагог должен владеть определенными умениями и навыками, уметь увлечь детей и молодежь продуктивной деятельностью, правильно сориентировать их в системе социально-нравственных ценностей, виртуозно использовать в этой работе диагностические, профилактические и иные социальные технологии.

Педагог-психолог работает в тесном взаимодействии с социальным педагогом, но при этом в совершенстве владеет психолого-педагогическими методами, формами индивидуальной и групповой работы, в особенности с девиантными и делинквентными подростками и частью проблемной молодежи.

Социально-педагогическая и психологическая служба учреждений образования: технологии социальной работы

Социальная, воспитательная и идеологическая работа в учреждениях среднего образования осуществляется в Республики Беларусь *социально-педагогической и психологической службой*.

Основная работа СППС направлена на предупреждение и профилактику возможных нарушений в развитии личности учащихся, улучшение их адаптации к учебе, а также на развитие психологической культуры всех участников образовательного процесса.

Основной *задачей* СППС является обеспечение своевременной комплексной личностно ориентированной социально-педагогической, психологической помощи обучающимся и воспитанникам в вопросах личностного развития, позитивной социализации, профессионального становления и жизненного самоопределения.

Особое внимание СППС уделяет отдельным участникам образовательного процесса, которые нуждаются в разрешении психологических и социальных проблем. Психологическая поддержка содействует в преодолении последствий трудных (кризисных) жизненных ситуаций.

Руководствуясь Кодексом Республики Беларусь об образовании, Декретом Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях», а также Законом Республики Беларусь от 01.07.2010 № 153-З «Об оказании психологической помощи», СППС следит за соблюдением прав и законных интересов всех участников образовательного процесса, в том числе:

- устанавливает факт ненадлежащего исполнения родителями родительских обязанностей (в случаях когда законные представители ведут аморальный образ жизни, это оказывает вредоносное воздействие на детей);
- фиксирует факты жестокого обращения с применением физического, психического, сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего;
- признает семью находящейся в социально опасном положении (СОП);
- признает при необходимости несовершеннолетнего нуждающимся в государственной защите (НГЗ);
- фиксирует нахождение несовершеннолетнего в чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера;
- реагирует на обращение несовершеннолетнего за оказанием психологической помощи анонимно (в том числе по телефону доверия);
- обеспечивает конфиденциальность информации, полученной при оказании психологической помощи.

Зафиксированные сведения, полученные в ходе оказания психологической помощи, а также результаты обследований могут быть сообщены педагогом-психологом третьим лицам только с согласия законного представителя обучающегося или самого обучающегося по достижении им возраста 14 лет.

Исключением является письменный запрос:

- в связи с расследованием или судебным разбирательством;
- выполненный руководителем органов или учреждений, исполняющих уголовные наказания, с целью обеспечения личной безопасности и ресоциализации несовершеннолетнего;
- выполненный руководителем государственной организации здравоохранения, оказывающей вид психотерапевтической помощи;

- выполненный руководителем учреждения образования в целях улучшения условий организации обучения и воспитания обучающихся;
- выполненный научным работником в связи с проведением им научных исследований или специалистом, занимающимся педагогической деятельностью в области психологии, психотерапии, в связи с осуществлением им педагогической или исследовательской деятельности — в форме, исключающей наличие сведений личного характера, которое бы позволило идентифицировать конкретную личность.

Кроме того, СППС обязана предоставлять в правоохранительные органы информацию, являющуюся профессиональной тайной, если такая информация содержит сведения о совершенном преступлении.

Педагоги-психологи должны проинформировать законных представителей несовершеннолетнего о его психологических проблемах при вероятности свершения акта суицида. Это не является разглашением профессиональной тайны, так как утаивание информации может привести к гибели несовершеннолетнего по причине завершенного суицида.

Особенности психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса обусловлены задачами определенного этапа образовательного процесса.

Выделяют следующие приоритетные *направления психологического сопровождения учащихся*:

1) в начальной школе:

- определение готовности к обучению;
- содействие адаптации к школе;
- предупреждение отклонений в развитии и поведении;
- формирование эмоционально позитивного отношения к учебе;
- развитие самостоятельности и самоорганизации;
- содействие развитию способностей и склонностей;

2) в базовой школе:

- психологическое обеспечение адаптации к старшей школе;
- поддержка в решении задач личностного характера;
- помощь в выборе профиля обучения;
- формирование жизненных навыков;
- помощь в построении конструктивных отношений с родителями

и сверстниками;

- содействие в сохранении психофизического здоровья;
- предупреждение семейного неблагополучия;
- профилактика асоциального поведения;
- поддержка талантливых школьников;

3) в старших классах:

- оказание помощи в профильной ориентации и профессиональном самоопределении;
- поддержка в решении экзистенциальных проблем;
- помощь в развитии временной перспективы;
- содействие в развитии способностей к целеполаганию;
- помощь в развитии психосоциальной компетентности;
- профилактика девиантного поведения и вредных привычек.

В учреждениях образования наиболее активно реализуются следующие *направления социально-психологического сопровождения* учащихся:

- предупреждение возникновения проблем развития;
- помощь в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
- содействие в решении учебных трудностей, проблем профессиональной и образовательной траектории, нарушений эмоционально-волевой сферы, взаимоотношений со сверстниками и с ближайшим социальным окружением;
- психологическое обеспечение образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов.

К основным направлениям деятельности педагога-психолога относятся:

- психолого-педагогическая диагностика;
- здоровьесберегающая деятельность;
- коррекционно-развивающая работа;
- психолого-педагогическое консультирование;
- психологическая профилактика и просвещение;
- методическая работа;
- социально-психологическое обеспечение управленческих процессов.

Рассмотрим содержание данных направлений.

Психолого-педагогическая диагностика направлена на психолого-педагогическое изучение индивидуальных качеств личности учащихся для установления причин, провоцирующих возникновение проблем в обучении и развитии, а также на помощь в определении сильных сторон личности, ее резервных возможностей, на которые можно опираться в ходе коррекционной работы. Диагностика способствует раннему выявлению профессиональных и познавательных интересов, позволяет определить индивидуальный стиль познавательной деятельности и др.

Здоровьесберегающая деятельность направлена на формирование установок на здоровый образ жизни, содействие в сохранении и укреплении здоровья участников учебно-воспитательного процесса.

Формами реализации указанного направления являются:

- мониторинг психофизиологического и эмоционального состояния учащихся в учебно-воспитательном процессе;
- посещение уроков с целью наблюдения за соответствием возрастным особенностям учащихся режима учебных занятий, методов преподавания, структуры урока, условий внешней среды;
- информирование классных руководителей, педагогов-предметников об особенностях здоровья, работоспособности, типе высшей нервной деятельности учащихся.

На основании данных мониторинга педагог-психолог выделяет группы для организации последующей психолого-педагогической работы. В процессе развивающих мероприятий он обучает школьников навыкам оценки и саморегуляции двигательной активности, эмоционального состояния, управления стрессом, а также осуществляет психологическую профилактику вредных привычек, пагубно влияющих на состояние здоровья.

Коррекционно-развивающая работа направлена на создание условий для коррекционно-развивающей поддержки всех нуждающихся учащихся через оказание услуг или направление к соответствующим специалистам.

В рамках данного направления педагог-психолог на основании собственных наблюдений и наблюдений классных руководителей, педагогов-предметников, законных представителей, а также на основании результатов диагностических мероприятий определяет группы детей, нуждающихся в коррекционной поддержке.

Педагог-психолог мотивирует учащихся и их родителей посещать коррекционные мероприятия посредством включения учащихся в коррекционные группы. При этом необходимо помнить, что посещение несовершеннолетним коррекционных занятий возможно только с разрешения родителей или лиц, их замещающих.

Коррекционно-развивающая работа педагога-психолога в школе ориентирована на коррекцию межличностных отношений в классах, содействие преодолению кризисных периодов в жизни учащихся (например, переход в среднюю школу или профильные классы, вступление в подростковый возраст, подготовка к сдаче экзаменов и т. п.) через

систему больших психологических игр, малых тренингов с коллективами классов.

Значимым направлением развивающей работы педагога-психолога является помощь старшеклассникам в определении их жизненных планов, прояснении временной перспективы, профессиональном и личностном самоопределении.

Психолог организует коррекционно-развивающую работу в виде факультативов, кружков, клубов в рамках часов школьного компонента.

Психолого-педагогическое консультирование как одно из направлений социально-психологической поддержки в учреждениях среднего образования направлено на оказание помощи учащимся, их родителям и педагогам в решении актуальных задач развития, социализации, учебных трудностей, проблем взаимоотношений.

Психолого-педагогическое консультирование носит характер индивидуальной или групповой работы и реализуется по отношению ко всем участникам учебно-воспитательного процесса.

Для учащихся возможны такие консультативные формы, как телефон доверия, тематические статьи в школьной печати, групповые консультации на классных часах, а также психологическая поддержка в экстренных случаях.

Консультации для родителей организуются по специфическим проблемам учащихся (информирование о школьных трудностях ребенка, разъяснение особенностей переживаемого ребенком возрастного этапа, информирование об особенностях взаимодействия с детьми-подростками, характере оказания помощи в подготовке домашних заданий и др.).

С педагогами проводятся психолого-педагогические консилиумы по вопросам предотвращения дезадаптации учащихся, индивидуальные консультации в случаях возникновения острых проблемных ситуаций.

В случае появления запроса на психотерапевтическое и психологическое консультирование по личным проблемам со стороны родителей или педагогов педагог-психолог выполняет посредническую функцию, направляя к другим специалистам, сведениями о которых он располагает.

Психологическая профилактика и просвещение являются принципиально важными направлениями социально-психологической поддержки, субъектом которых является педагог-психолог. В рамках данных направлений его деятельность ориентирована на развитие психолого-

педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, педагогов и родителей.

Психопрофилактическая работа педагога-психолога строится в соответствии с планами работы учреждений образования, согласуется с заместителем директора по воспитательной работе и осуществляется в интерактивной форме на педсоветах и методических объединениях, родительских собраниях, классных часах и т. п.

Содержанием психопрофилактической и просветительской работы для педагогов-психологов должно стать обучение педагогов учреждения образования технологиям проведения мероприятий по социализации учащихся на разных этапах обучения и воспитания, приемам интерактивного взаимодействия учителя с учениками, организации и проведения педагогического диагностического мероприятия и т. п.

С учащимися мероприятия организуются на классных часах, с родителями — на родительских собраниях. К проведению этих мероприятий могут привлекаться соответствующие специалисты. Темы для обсуждения выбираются в зависимости от ситуации в образовательной среде данной школы, психологического содержания возрастных и кризисных периодов обучения, психологических аспектов трансформации образования.

Еженедельное просветительское мероприятие должно стать нормой для педагога-психолога.

Работа педагога-психолога по предупреждению суицидоопасного поведения учащихся реализуется в следующих направлениях:

- выявление учащихся с суицидальным риском;
- психолого-педагогическое сопровождение групп детей суицидального риска и их окружения;
- взаимодействие со специалистами здравоохранения по данным вопросам;
- участие в воспитательной работе по пропаганде ценностей жизни со всеми учащимися учреждения образования.

Основные направления работы могут быть реализованы с учащимися, педагогами и родителями в рамках первичного и вторичного профилактического уровня.

Первичная профилактика включает в себя воспитательные мероприятия, проводимые классными руководителями и педагогами-психологами, пропагандирующими ценность жизни и оптимизирующие психологический климат в учреждении образования.

Информирование учащихся о возможности получения психологической помощи в учреждении образования, иных учреждениях и организациях, а также анонимной экстренной помощи по городскому телефону доверия должно осуществляться через информационные стенды, интернет-сайты учреждения образования и печатные издания.

В рамках первичной профилактики проводится комплекс социально-психологических мероприятий по реабилитации учащихся и их семей, находящихся в СОП.

Необходимо уделить внимание повышению компетентности педагогов, родителей и самих детей в области распознавания признаков суицидального риска и оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Целесообразно приглашать медицинских работников для проведения семинаров по вопросам эмоционально-поведенческих нарушений у детей и взрослых; предоставлять методические материалы по проблеме суицида; разрабатывать или использовать готовые памятки для педагогов, родителей и детей; знакомить родителей с возможностями социальной, медицинской, психолого-педагогической поддержки и реабилитации детей в районе проживания.

Массовая психологическая диагностика учащихся по выявлению суицидального риска не проводится. Для первичного выявления достаточны методы сбора информации (наблюдение с опорой на маркеры суицидального риска, опрос родителей, педагогов, соседей, сверстников, обобщение материалов рейдов) и анализа имеющегося диагностического материала.

Задачей *вторичной профилактики* является предотвращение суицида, т. е. социально-психологическая работа с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. Для этой группы учащихся необходимо проведение углубленного диагностического обследования. В ситуации выявления острого суицидального риска должно быть организовано обращение к специалистам-медикам (психиатр, психотерапевт). По результатам углубленной диагностики и социального расследования определяются шаги социально-психологической помощи. Возможные мероприятия:

- индивидуальные и групповые коррекционные занятия (отреагирование высокого уровня эмоционального напряжения, реабилитация «Я» и картины мира);

- организация социальной поддержки;
- помощь в профориентации и трудоустройстве (для старшеклассников);
- включение учащихся в тренинговые группы по тематике, способствующей восстановлению адаптации (коммуникативная компетентность, толерантность, формирование навыков целеполагания и др.).

Для педагогов следует проводить индивидуальные и групповые консультации с целью разработки стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации, для родителей — индивидуальные консультации. В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи и др.).

Углубленная профилактика, предполагающая мероприятия, снижающие влияние последствий попытки суицида и уменьшающие вероятность парасуицида, а также социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения, проводится психологом при тесном взаимодействии со специалистами учреждения здравоохранения.

Методическая работа педагога-психолога в учреждении среднего образования заключается в накоплении методических материалов по психологии для организации учебного и воспитательного процесса с последующим их предоставлением учителям, классным руководителям, руководителям методических объединений и администрации школы.

В рамках *социально-психологического обеспечения управленческих процессов* педагог-психолог участвует в разработке программ развития учреждения образования, проводит мониторинг социально-психологического климата в коллективе педагогов.

Процесс всестороннего развития личности несовершеннолетнего тесно взаимосвязан со сложным механизмом школьного обучения, важной ролью учреждения образования и педагогов.

Образование, обеспечивая передачу знаний и навыков, является частью процесса формирования личности. Однако современная действительность ставит задачу сформировать не просто образованного человека, а социально активную, самостоятельную, творчески мыслящую, адаптированную к современным условиям жизни личность, что актуализирует необходимость ориентированности учреждения образования на единство образования, воспитания и развития.

Направления работы в условиях общеобразовательной школы должны охватывать всех участников учебно-воспитательного процесса. Только в этом случае можно рассчитывать на успех формирования подрастающей личности. Следует своевременно проводить профилактическую и при необходимости коррекционно-развивающую работу, что обуславливает ряд дополнительных видов деятельности СППС:

- работа с детьми и подростками (по направлениям);
- работа с родителями (законными представителями) по вопросам гармонизации детско-родительских отношений;
- работа с педагогическим коллективом.

Рассмотрим их подробнее.

В работе с детьми и подростками выделяют несколько направлений:

- профилактическое — предупреждение зависимостей и профилактика асоциального поведения у детей и подростков, формирование здорового образа жизни;
- психопрофилактическое — адаптация к обучению (1-й и 5-й классы), работа с детьми группы риска (неполная семья, многодетная семья, утрата близкого, ребенок-левша, застенчивый ребенок, одаренный ребенок, часто болеющий ребенок и т. д.);
- психодиагностическое и психокоррекционное — выявление склонностей и способностей несовершеннолетних, уровня их социальной защищенности и адаптированности к социальной среде, психокоррекция трудностей и проблем (например, коррекция и развитие познавательных процессов), отклонений в поведении;
- профориентационное — содействие в выборе профессии (в том числе ведение «Карты профессионального выбора» на всех детей с 6-го класса).

В рамках всех обозначенных направлений предполагается проведение как индивидуальной, так и групповой работы с несовершеннолетними в форме тренингов. Наиболее актуальными являются тренинги:

- самовоспитания и уверенного поведения;
- жизненного самоопределения;
- позитивных жизненных целей;
- внутренней свободы выбора (актуализация творческого потенциала личности);
- социально-психологической адаптации;
- уверенного поведения;
- социальной успешности;
- коммуникативности;

- формирования лидерских качеств;
- коррекционно-развивающие (по выявленным в ходе психодиагностики проблемам) и т. д.

Работа с родителями (законными представителями) по вопросам гармонизации детско-родительских отношений может быть реализована по следующему алгоритму:

- 1) формирование мотивации родителей на изучение проблемы;
- 2) разъяснение возрастных и психологических особенностей детей и необходимости их учета при взаимодействии с ними;
- 3) знакомство с типичными ошибками родителей в процессе воспитания и обсуждение их последствий для формирования личности несовершеннолетнего;
- 4) знакомство с правилами эффективного общения с детьми (исходя из возрастных и индивидуально-типологических особенностей);
- 5) формирование убежденности в позитивной роли правил в воспитании несовершеннолетнего (практическая проработка правил в ходе практикумов);
- 6) содействие в развитии единства семьи, укреплении семейных традиций, развитии привязанности.

Работа с педагогическим коллективом очень важна для обеспечения эффективности взаимодействия с несовершеннолетним и его семьей. Она реализуется в таких видах деятельности, как психодиагностика, психопросвещение, консультирование, методическое сопровождение, выступления на педсоветах (тематические).

Индивидуальная и групповая работа с педагогами также может проводиться в рамках программы «Воспитание успехом», тренинга личностно-профессионального роста педагога, мероприятий по профилактике профессионального выгорания педагогов.

В учреждении образования должны быть созданы необходимые условия для эффективной работы педагога-психолога, в том числе соблюдены эргономические требования к его кабинету.

Кабинет школьного психолога представляет собой одно из звеньев единой системы психологической службы — системы социальной помощи семье и детям. Он предназначен для оказания своевременной квалифицированной консультативно-методической, психологической и психокоррекционной помощи детям, их родителям и педагогам по вопросам развития, обучения и воспитания, а также социально-психологической реабилитации и адаптации.

Адекватность и полноценность функционирования кабинета школьного психолога базируется на соответствующем современным требованиям методическом и организационном обеспечении, а также включает необходимое техническое оснащение и оборудование.

Контингент обслуживаемых клиентов кабинета — учащиеся школы, родители, педагоги и администрация образовательного учреждения.

Важнейшей задачей педагога-психолога является создание благоприятного психологического климата обучения и воспитания каждого ребенка в условиях как семьи, так и образовательного учреждения. Работа в кабинете позволяет психологу основательно вникнуть в воспитательную ситуацию, лучше узнать детей и учителей, изучить их взаимоотношения, наладить контакт с родителями. Психолог получает возможность наблюдать за детьми в реальных жизненных ситуациях, анализировать всю систему влияний на ребенка, видеть результаты своей деятельности: как претворяются в жизнь его советы и рекомендации, какие изменения происходят в жизни школы в результате консультативной и профилактической работы.

С учетом задач работы психолога его кабинет должен делиться на несколько зон, каждая из которых имеет специфическое назначение и соответствующее оснащение:

1) рабочее место психолога, обеспеченное компьютером, шкафами для хранения документации и методической литературы;

2) зона первичного приема и беседы с клиентом, оснащенная рабочим столом, картотекой с данными о клиентах (детях, учителях, родителях); закрытой картотекой, содержащей данные и результаты обследований. В шкафах размещены психологические таблицы, методический материал и другой инструментарий для психологического обследования;

3) зона консультативной работы, обустроенная с целью создать ощущение уюта, защищенности, располагающее к расслаблению, успокоению, открытому доверительному общению в условиях индивидуального консультирования;

4) зона игровой терапии, предназначенная для проведения различных видов индивидуальной работы (индивидуальные консультации, коррекционно-развивающие занятия, семейные консультации). В данной зоне должны находиться игрушки, карандаши, альбомы, материалы для арт-терапии. Все это обеспечивает быструю адаптацию к условиям работы в кабинете не только учащегося, но и других посетителей, а также способствует снятию напряженности.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте структуру и особенности развития системы образования в Республике Беларусь.
2. Раскройте роль и содержание социальной работы в системе образования. Перечислите направления деятельности педагога-психолога и социального педагога.
3. В чем заключаются особенности социально-педагогической и психологической работы в учреждениях образования различного типа?

Задания

1. Представьте пример реализации технологии работы педагога-психолога и социального педагога.
2. Разработайте и презентуйте сценарий социально-педагогической и психологической деятельности в учреждениях образования различного типа (тип учреждения — на выбор).

2.2. СУЩНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Теоретические основы социальной работы в здравоохранении

Мировая практика свидетельствует о том, что специалист по социальной работе обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения.

Человек связан отношениями с обществом и его социальными структурами, поэтому невозможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов. По данным отечественных и зарубежных исследователей, здоровье человека на 50 % зависит от образа жизни. Следовательно, любая эффективная система современной социальной работы в качестве неотъемлемого элемента должна включать медико-социальную работу.

Медико-социальная работа — самостоятельное направление социальной работы по охране и поддержке физического и психического

здоровья (индивида, коллектива, населения) для достижения социального благополучия или удовлетворительного качества жизни. Это новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, ориентированный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья человека.

Цель медико-социальной работы — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Трудная жизненная ситуация и медицинская патология отягощают друг друга и порождают так называемый порочный круг.

Объектом медико-социальной работы выступают различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и малоэффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку они неизбежно оказываются перед совокупностью проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

Особенность медико-социальной работы состоит в том, что как профессиональная деятельность она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей — здравоохранения и социальной защиты населения. Несмотря на предпринимаемые усилия, реальная координация ведомственных действий в помощи лицам, имеющим медицинские и социальные проблемы, недостаточно эффективна.

Имеется обобщенный перечень *функций* специалистов, участвующих в оказании медико-социальной помощи различным группам населения, которые условно можно объединить в три группы:

- 1) интегративные:
 - 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;
- медицинская, социальная и профессиональная реабилитация инвалидов;
- социальная работа в психиатрии, наркологии, онкологии, геронтологии, 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, психолого-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;

2) медико-ориентированные:

- 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 основного заболевания, выхода на инвалидность, смертности;
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о его правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем нуждающегося;

3) социально ориентированные:

- 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 их здоровья;
- 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.

Медико-социальная работа имеет много общего с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Однако при этом она не претендует на выполнение лечебно-диагностических функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер деятельности.

Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль специалиста по социальной работе в разрешении комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий — врачей, психологов, педагогов, юристов и др. Квалифицированное содействие клиентам в решении их жизненных проблем определяет профессиональные особенности социальной работы.

Профессия специалиста по социальной работе тесно связана с названными смежными профессиями. Тем не менее необходимо выделить ее главную отличительную особенность: если психолог имеет дело с психикой человека, социолог — с его социальными отношениями, врач — с состоянием его физического и психического здоровья, юрист — с его правовым поведением (т. е. каждый из них подходит к человеку с какой-то одной стороны), то специалист по социальной работе воспринимает его как целостного индивида с учетом его различных сторон.

Формы и методы медико-социальной работы

Выбор оптимальных и наиболее эффективных методов и технологий медико-социальной работы осуществляется на основе базовой модели, позволяющей обеспечить единые подходы в данном виде деятельности.

Базовая модель медико-социальной работы состоит из следующих этапов:

1) выделяется пять групп клиентов:

- группа повышенного риска заболеваний;
- члены семьи клиента и ближайшее окружение;
- длительно и часто болеющие;
- больные с выраженными социальными проблемами;
- инвалиды;

2) с каждой из перечисленных групп клиентов специалист выполняет два блока основных мероприятий медико-социальной работы:

- профилактической направленности;
- патогенетической направленности.

Медико-социальная работа *профилактической направленности* включает:

- предупреждение 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.

Медико-социальная работа *патогенетической направленности* предполагает:

- организацию медико-социальной помощи;
- медико-социальную экспертизу;
- медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию инвалидов;
- социальную работу в отдельных областях медицины и здравоохранения;
- коррекцию психического статуса клиента;
- создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры;
- обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Такой подход позволяет учесть специфику профессиональной социальной работы с конкретными контингентами различного профиля в отдельных областях медицины или в системе социальной защиты населения.

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения — профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.; в системе социальной защиты населения — социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организацию дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта.

Кроме того, могут использоваться также формы и методы, сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. Структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии или жизненной ситуации, в которой оказался клиент. Умение сочетать необходимые формы и методы на практике является важнейшей задачей профессиональной подготовки специалиста.

Вопросы для самоконтроля

1. Какова цель медико-социальной работы в современных условиях? Назовите ее объекты и особенности.
2. Перечислите основные функции специалистов, участвующих в оказании медико-социальной помощи населению.
3. В чем суть медико-социальной работы: профилактической направленности и патогенетической направленности?

Задания

1. Выявите специфику технологий социальной работы в одном из учреждений здравоохранения: амбулаторно-поликлиническое учреждение, лечебно-профилактическое учреждение, учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы, учреждение здравоохранения особого типа (бюро судебно-медицинской экспертизы, бюро медицинской статистики, патологоанатомическое бюро), диспансер (врачебно-физкультурный, онкологический, психоневрологический, противотуберкулезный и т. д.).

2. Подготовьте доклад «Стигматизация и проблема психического здоровья: понятие, содержание проблем и пути решения».

2.3. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ

Современная система исправительных учреждений

Руководствуясь международными стандартами, пенитенциарная система должна служить общепринятой цели — перевоспитанию в соответствии с социальными нормами и ценностями человека, совершившего противоправное деяние и получившего наказание в виде лишения свободы, а также предупреждению совершения им повторного преступления. Международные требования к обращению с заключенными, их содержанию под стражей определены в Минимальных стандартных правилах ООН обращения с заключенными (1955), Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988), Правилах ООН, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (1990), Европейских тюремных правилах (1987) и др.

Видами исправительных учреждений являются исправительные и воспитательные колонии, тюрьмы, лечебно-исправительные учреждения и следственные изоляторы, выполняющие функции исправительных учреждений. Вид исправительного учреждения для осужденного определяет суд при вынесении приговора. При этом учитываются возраст и пол осужденного, тяжесть совершенного преступления, форма вины, срок назначенного наказания, наличие ранее назначенного наказания и рецидива.

Основой деятельности исправительных учреждений с начала образования отечественной пенитенциарной системы провозглашена *философия перевоспитания*. Ее сторонники полагают, что поведение преступников можно изменить, вовлекая их (даже помимо их воли) в разнообразные программы, цель которых — их перевоспитание, обучение и возвращение в общество.

Используются и другие меры воздействия на заключенных:

- возмездие — преступное деяние по природе своей неправомерно и, следовательно, должно повлечь за собой наказание;
- возмещение — преступник должен возместить ущерб, нанесенный жертве;

- общее устрашение — наказание за преступление должно воздействовать и на тех, кто формально не подвергнут наказанию; преступник используется в качестве примера;

- устрашение одного лица — предполагается, что в будущем тот, на кого направлено устрашение, будет избегать проступков, которые влекут за собой наказание;

- превентивные меры — превентивное лишение прав и ограничение свободы, применяемое при опасности возникновения рецидива.

В мировой практике достижение целей и соблюдение правил пенитенциарной системы возлагаются на коллектив специалистов — обязательный штат работников пенитенциарных учреждений: преподаватели, психиатры, психологи, специалисты по социальной работе.

Технологии активизации жизненного пространства в перевоспитании и содержании осужденного в местах заключения

Несмотря на различие режима, на всех ступенях исполнения наказания действует система воспитательных воздействий. На протяжении истории пенитенциарной системы сложились проверенные временем условия для перевоспитания, в той или иной мере влияющие на положение заключенного: возможность получить образование, профессию, приобщиться к духовным, в том числе религиозным, ценностям, взаимодействовать с общественными благотворительными организациями и т. д.

Существенным фактором, влияющим на взгляды и поведение заключенных, является сама среда мест лишения свободы. Иными словами, условия и окружающая заключенного жизнь — это специфическое социальное образование, в рамках которого осуществляется профессиональная деятельность специалиста по социальной работе.

Жизненное пространство осужденного в местах лишения свободы представляет собой реальность, ограниченную рамками конкретного пенитенциарного учреждения, включающего персонал и заключенных, взаимодействие которых соотносится с функциями данного учреждения. Жизненное пространство заключенного характеризуется рядом объективных и субъективных факторов, оказывающих как положительное, так и отрицательное влияние на него в целом и на отдельные черты характера, требующие исправления. Это объясняется тем, что

жизненное пространство включает деятельность и субкультуру, с одной стороны, персонала, а с другой — осужденных, представляющих преступную среду. Человек оказывается между двумя этими силами, влияние которых по-разному отражается на его поведении.

Задача специалиста по социальной работе — помочь человеку, отбывающему наказание, выполнить условия наказания, оказать содействие их позитивному результату, стимулировать самопомощь в условиях жизненного пространства осужденного в местах лишения свободы.

Функции специалиста по социальной работе в исправительном учреждении:

- поддержка и укрепление социально полезных связей с семьей;
- поддержка и укрепление социально полезных связей с социальными (общественными) организациями;
- защита гражданских интересов осужденных;
- защита прав осужденных на социальное обеспечение и другие социальные льготы.

Сегодня активно разрабатываются технологии социальной, социально-педагогической, социально-психологической работы в местах лишения свободы.

В пенитенциарных учреждениях наиболее распространены и востребованы следующие технологии:

- организационные технологии;
- организация групп заключенных;
- информирование и консультирование заключенных;
- индивидуальная реабилитация заключенных;
- организация трудовой занятости.

Рассмотрим подробнее основные из них.

Организационные технологии основаны на том, что одна из наиболее острых проблем, переживаемых заключенными, — это отчуждение, отторжение близкими. Наряду с режимными мероприятиями актуализируются меры, включающие в себя различные формы сотрудничества: между заключенными; заключенными и администрацией и сотрудниками; заключенными и их родными и близкими; заключенными и общественными, государственными органами и организациями. Цель такого сотрудничества — регулирование отношений между освободившимися заключенными и обществом, содействие их адаптации и ресоциализации в жизненном пространстве исправительного учреждения и в обществе; предупреждение рецидивов преступления.

Такое сотрудничество осуществляется в разных формах и требует профессиональной поддержки.

Организация групп заключенных обусловлена тем, что коллективный характер деятельности усиливает воспитательное воздействие. Специально организованная общность заключенных может выполнять разные задачи: образовательные, культурно-досуговые, трудовые, проблемные.

Действия специалиста, реализующего функции социальной работы, предусматривают оценку интересов и возможностей заключенных, организацию групп самопомощи, групп родственников заключенных, групп (организаций) содействия заключенным. Специалист устанавливает плодотворные и содержательные отношения с клиентом, осуществляет диагностику причин его криминального поведения, содействует осознанию им необходимости изменить поведение, особенно в связи с повседневными проблемами: быт, отношения с администрацией и другими заключенными.

Соблюдение порядка — одно из условий, поддерживающих позитивное положение заключенных, дающее различные льготы. Участие в работе по предупреждению нарушения порядка также обуславливает выгоды заключенных. Специалист оценивает возможности включения того или иного человека в секции дисциплины и порядка, которые организуются по инициативе администрации. Для заключенных, обеспечивающих соблюдение порядка, допускается свободный режим перемещения (патрулирование по территории колонии), они получают дополнительные льготы (внеочередные свидания, посылки, отпуск и т. д.), возможность перевода на режим колонии-поселения, а также условно-досрочного освобождения.

Информирование и консультирование заключенных имеет особое значение, поскольку ограждение от внешнего мира объективно сужает информационные каналы для заключенных. О своих правах и обязанностях они узнают от администрации. Кроме проблем информирования по вопросам права, заключенные испытывают трудности в использовании возможностей среды обитания в своих интересах.

Таким образом, информирование и консультирование включают определенную систему действий, связанных с проблемами информационного голода, поведения в новой ситуации и в новом статусе. Эти действия охватывают различные уровни и субъектов взаимодействия специалиста по социальной работе в пенитенциарной системе, включая заключенных, их семьи, специалистов других ведомств, различных организаций, с которыми контактирует исправительное учреждение.

Информирование и консультирование со стороны специалиста предусматривают:

- помощь в оценке проблемы;
- разъяснение последствий и различных альтернатив решения;
- сообщение новой информации в форме, ранее недоступной заключенному (семье, организации), или о способах ее получения;
- обучение приемам, технологиям, необходимым заключенному для пребывания в тюрьме и по освобождении.

Индивидуальная реабилитация заключенных основана на том, что нахождение в пенитенциарном учреждении требует реалистичной оценки положения и неизбежной ограниченности действий, включения в субкультуру тюремной жизни. Важная роль отводится работе, сосредоточенной на отдельной личности и ее нуждах.

Перечислим основные действия специалиста в процессе индивидуальной работы:

- оказание помощи в осознании необходимости изменения поведения (установление плодотворных отношений с заключенными, оценка причин криминального поведения);
- помощь в изменении поведения в связи с повседневными проблемами тюремного быта;
- оказание помощи в рассмотрении вариантов и поиске правильного выбора решения, включая проблемы заключенного после освобождения (поиск работы, жилья, трудности в общении и др.);
- поддержание социально полезных связей заключенного с семьей, бывшими сослуживцами, общественными организациями и т. д.
- социальная работа с семьей, направленная на преодоление психологических, социальных и экономических последствий заключения члена семьи;
- содействие в защите прав заключенного.

Организация трудовой занятости осужденных является одним из основных способов исправления в условиях пенитенциарного учреждения. Однако право на труд здесь реализуется с большими ограничениями. Труд осужденных оплачивается значительно ниже, чем труд работников на свободе, и чтобы реализовать свое право на заработок не ниже установленного законом минимума, осужденный должен трудиться значительно большее количество времени.

Среди заключенных много незанятых в силу отсутствия рабочих мест, что является серьезным ограничением на пути их исправления и содержания. Если в СССР для лиц, находящихся в местах лишения

свободы, как правило, создавались рабочие места и люди фактически своим трудом обеспечивали себе условия существования, то сейчас государство вынуждено кормить и содержать их за счет собственных финансов, и бюджетных средств на это не хватает. Люди, находящиеся в следственных изоляторах, исправительных колониях, мерзнут и голодают, следствием чего является высокий уровень заболеваний.

В организации занятости заключенных заслуживают внимания следующие меры:

- разработка и реализация региональных программ содействия трудовой занятости осужденных;
- выполнение производственных заказов предприятий и организаций;
- работа по самообеспечению учреждений промышленными и продовольственными продуктами.

Мероприятиями в рамках целевых программ могут быть увеличение производства продукции для нужд органов внутренних дел и внутренних войск (швейные изделия, оборудование для подсобного хозяйства, установки минихлебопечарен и т. п.), освоение выпуска различных непроизводственных товаров.

Действиями специалиста по организации трудовой занятости заключенных являются:

- поиск государственных и негосударственных заказчиков целевых программ занятости;
- участие в разработке программ занятости и оценке ее результатов;
- установление контактов с работодателями;
- анализ профессиональной подготовки и трудового потенциала заключенных;
- участие в организации обучения профессиональным навыкам;
- участие в определении общественных работ для заключенных;
- стимулирование заключенных на трудовую занятость;
- участие в создании условий для работы и соблюдения трудовых гарантий и др.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте систему пенитенциарных учреждений. Каковы их место и роль в жизнедеятельности человека?

2. Опишите технологии социальной работы в системе пенитенциарных учреждений.

3. Какими методами обеспечивается эффективность социальной работы в системе пенитенциарных учреждений?

Задания

1. Дайте характеристику такой категории граждан, как осужденные. Определите особенности проблем (социальных, педагогических, психологических, этических, духовных) следующих подкатегорий осужденных: несовершеннолетние, женщины/мужчины, пожилые, рецидивисты.

2. Определите правовое поле социальной работы в пенитенциарных учреждениях.

3. Раскройте содержание двух-трех методов работы в местах лишения свободы (метод расширения позитивных общественных связей (В. Н. Кудрявцева), метод прогрессивного исполнения наказания, метод психологической коррекции личности осужденного и др.).

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ

3.1. СОВРЕМЕННАЯ СЕМЬЯ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С НЕЙ

Семья: понятие, структура и функции

Выражение «крепкая семья — сильное государство» считается аксиомой. Однако частое употребление вне соответствующего контекста обесценивает его социально-нравственный смысл.

В Беларуси, как и во многих других странах, семейные ценности несколько размыты, взаимоотношения в семье подвержены ряду кризисных явлений, отмечается высокий уровень разводимости. Вполне естественно, что проблемы семьи, их разрешение находятся в центре внимания государства, проявляющего истинную заботу о будущем белорусского общества.

Что же собой представляет семья и какова ее роль в современном обществе? Есть ряд определений семьи, однако ни одно из них в полной мере не отражает все многообразие и глубочайшую суть этого важнейшего социального явления.

Прежде всего, *семья* — это малая социальная группа, связанная брачными или родственными взаимоотношениями, общностью быта, эмоциональной близостью, взаимными обязанностями и правами по обращению друг с другом. Можно также утверждать, что семья — это социальная система, объединенная во времени и пространстве, в которой превалирует обязательства поддерживать друг друга психологически и социально-экономически.

В течение длительного периода истории семья претерпевала значительные изменения. Если в первобытном обществе существовали беспорядочные половые контакты, отсутствовали родственные связи, то в процессе разделения труда, разложения родового строя, развития эмоциональных и социальных отношений между людьми, возникли моногамные (однопарные) браки — прообраз современной семьи. Большое распространение получила патриархальная семья, основу которой

цементировал безусловный авторитет родителей, безальтернативно существовало уважение младшего поколения к старшему, что и предопределяло прочность детско-родительских отношений.

В основе создания семьи, как правило, находится брак. **Брак** — исторически изменяющаяся социальная форма отношений между мужчиной и женщиной, которая упорядочивает их половую жизнь, устанавливает и законодательно санкционирует их супружеские и родительские права и обязанности. Брак регистрируется в государственном учреждении, нередко сопровождается венчанием в церкви, что призвано усилить духовные связи брачующихся.

В Республике Беларусь, как и в ряде других стран, распространен так называемый консенсуальный (гражданский) брак, т. е. брак по взаимному согласию без официальной регистрации. Консенсуальный брак имеет право на существование, но у таких семей возникают некоторые осложнения с интерпретацией отдельных положений Кодекса о браке и семье Республики Беларусь и других законодательных актов, особенно в части социально-гражданского становления детей и молодежи, их социализации. В последнее время примерно 4—5 % пар, официально создающих семью, заключают брачный контракт, где оговаривают свои права и обязанности, имущественные возможности в случае развода и др.

В Беларуси в первые два десятилетия XXI в. сохранился ряд негативных тенденций, перешедших из предыдущего столетия. Отдельные позитивные тенденции протекают в замедленном темпе и не соответствуют прогнозным показателям. Демографическая ситуация, несмотря на некоторый рост рождаемости, по-прежнему не вселяет оптимизма, семейно-брачные отношения не отличаются прочностью и стабильностью, что приводит к большому количеству разводов, превалируют малодетные семьи. Во многих случаях вызывают беспокойство детско-родительские отношения, существует ряд социальных и иных проблем, противоречащих историческим канонам и традициям белорусской семьи. В частности, не растет общее количество семей, наблюдается ориентация репродуктивного поведения семьи на одного ребенка, медленный рост числа многодетных семей, большая численность неполных и кризисных семей, а также семей, находящихся в СОП и не способных успешно воспитывать детей.

Структуру семьи определяет совокупность отношений между ее членами, включая, помимо отношения родства, систему духовно-нравственных отношений, в том числе авторитет отдельных членов семьи и характер их взаимодействия. Выделяют семьи авторитарные (патриархальные, матриархальные) и демократические (эгалитарные). Эгалитарность

характеризует взаимоотношения в большинстве белорусских семей. *Внутрисемейные отношения* — это отношения между отдельными членами (например, между матерью и ребенком), и групповые (например, между родителями и детьми или между супружескими парами в больших семьях).

В Беларуси к *социальным функциям* семьи относятся следующие:

- репродуктивная (рождение и воспитание детей) — основная социальная функция, выполняемая для развития общества и нормального функционирования семьи;

- воспитательная (педагогическая) — удовлетворение стремления взрослого человека в материнстве/отцовстве, воспитании достойных членов семьи и общества;

- социализация личности ребенка — усвоение норм, правил, устройства и знания жизни, человеческих отношений (семью принято считать идеальным местом для социализации ребенка);

- хозяйственно-бытовая — ведение домашнего хозяйства и бытового обслуживания членов семьи;

- экономическая — выполнение общественно трудовой деятельности с целью получения денежного вознаграждения и формирования семейного бюджета (работа по найму, собственный бизнес, другие формы занятости);

- наследование — передача по наследству имущества и другой собственности семьи;

- поддержка здоровья — формирование и утверждение здорового образа жизни;

- рекреационная — восстановление работоспособности и отдых, в том числе организация культурно-досуговой деятельности;

- коммуникативная — культура общения, психологическая взаимопомощь членов семьи;

- сексуально-эмоциональная — интимные отношения в семье, проявление любви и ласки, других позитивных эмоций.

В зависимости от характера родственных связей выделяют несколько *типов семей*:

- простая (нуклеарная) — одна брачная пара с детьми или без них;
- сложная — несколько совместно живущих и состоящих в родстве простых семей (две и более брачные пары с детьми или без них); такая семья обычно образуется при вступлении молодежи в брак и совместном проживании с родителями;

- неполная — семья, в которой несовершеннолетние дети находятся на иждивении и воспитании одного из родителей;

- многодетная — семья, в которой на иждивении находятся трое и более детей; статус многодетной семьи подтверждается удостоверением, выдаваемым местным исполнительным и распорядительными органами; в нашей стране многодетные семьи пользуются значительной поддержкой общества и государства, что призвано способствовать росту их численности.

В Беларуси, как и в других странах, многие семьи не выполняют своих функций, что приводит к их распаду, деформации внутрисемейных отношений, насилию, наличию сиротства и других негативных явлений. Для решения перечисленных проблем существуют различные формы социальной защиты граждан: усыновление/удочерение, опека, попечительство, устройство детей в приемную и патронажную семьи.

Государственная семейная политика. Формы государственной помощи семье

Теоретическое осмысление и практика социальной работы в последние десятилетия сформировала ряд действенных направлений поддержки семьи, способствующих полноценной реализации ее функций. Определился ряд типов социальных служб, которые функционируют как в составе ТЦСОН и иных социальных учреждений, так и самостоятельно.

В нашей стране во многих лечебных, лечебно-профилактических учреждениях функционируют кабинеты планирования семьи. Необходимая помощь оказывается в женских консультациях и поликлиниках, а в учебных заведениях, молодежных центрах и других организациях проводится соответствующая медико-педагогическая работа.

Существуют различные *виды и направления помощи семье*:

- прямая натуральная — бесплатное детское питание, лекарства, одежда, обувь, питание беременным женщинам, предметы ухода и санитарии, специальные технические и транспортные средства для реабилитации инвалидов;
- финансовая — денежные выплаты на детей, пособия, пенсии, трудовые, налоговые, жилищные, кредитные, медицинские льготы, адресная социальная помощь семьям с детьми в случаях, когда семья не может обеспечить прожиточный минимум;
- социальная поддержка — формы помощи, стимулирующие активность семьи, ставящие в ситуацию повышенной ответственности за свои действия, когда денежная или другая экономическая поддержка

имеет временный характер (кредиты, страхование, временные льготы и т. п.), расширяющие возможности самообеспечения семьи (дополнительное обучение, переобучение, переквалификация, трудоустройство, кредиты при samozанятости);

- социальное курирование семей с более высоким уровнем самообеспеченности;
- применение современных социальных технологий, направленных на преодоление различных семейных проблем, консультирование.

Большое значение в нынешних условиях имеет продуманная организация социального обслуживания. *Социальное обслуживание семьи* — деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг для социальной адаптации и реабилитации членов семьи, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Социальное обслуживание осуществляется бесплатно или за плату через систему социальных служб.

Виды социального обслуживания:

- социальный патронаж детей и семей, которые нуждаются в постоянном нестационарном обслуживании, в виде социально-бытовых услуг, содействия в получении медицинской и иной помощи;
- социальное обслуживание в стационарных условиях граждан, нуждающихся в постоянном всестороннем уходе;
- предоставление временного приюта гражданам без определенного места жительства (БОМЖ), безнадзорным детям, подросткам, женщинам, подвергшимся насилию в семье;
- организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания с предоставлением социально-бытового, медицинского и иного обслуживания в дневное время детям, находящимся в трудных жизненных ситуациях;
- консультативная помощь гражданам и семьям в социально-экономическом, медико-социальном обеспечении жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, правовой защиты;
- реабилитационные услуги в медицинской, профессиональной, трудовой, социальной, педагогической и психологической реабилитации и адаптации граждан и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Названные и другие направления деятельности общества и государства в отношении семьи и составляют суть семейной политики. *Семейная политика* — одна из главных частей социальной политики

государства, призванная системно решать задачи укрепления семьи и семейных ценностей, обеспечения ее интересов; создания необходимых условий для реализации семьей своих функций на основе собственной трудовой деятельности, организации субъектной роли семьи в жизнедеятельности общества; обеспечения защиты социально уязвимых семей. Реализация семейной политики требует разработки стратегий, программ, использования наиболее эффективных методов и технологий, подбора квалифицированных кадров, финансового и другого обеспечения. В Беларуси она сосредоточена на специфических проблемах семьи, связанных с реализацией основных социальных функций (снижение удельного веса семей, находящихся в СОП, стимулирование роста многодетных семей).

В целом государственная семейная политика призвана обеспечить:

- улучшение материальных условий жизнедеятельности семьи, профилактики бедности;
- создание условий для совмещения трудовой, профессиональной деятельности с выполнением семейных обязанностей и личными интересами человека;
- всестороннюю помощь семье в воспитании детей, поддержку одаренных детей;
- полноценную охрану здоровья матери и ребенка;
- защиту прав несовершеннолетних, профилактику социального сиротства, безнадзорности и правонарушений;
- усиленное внимание к неполным, имеющим детей-инвалидов, малообеспеченным семьям с целью создания благоприятных условий для их жизнедеятельности;
- всестороннюю подготовку молодежи к браку, семейной жизни и планированию семьи;
- профилактику семейного неблагополучия и др.

В широком контексте все семьи можно разделить на две *категории*:

- социально-благополучные;
- социально неблагополучные, т. е. семьи, находящиеся в СОП.

Семьи, которые находятся в состоянии социального или семейного неблагополучия, относятся к группе риска. В силу объективных или субъективных причин они переживают жизненные затруднения и нуждаются в помощи со стороны как государственной системы социальной защиты и социального обслуживания, так и различных общественных организаций.

Семьи, официально считающиеся благополучными, также часто требуют профессиональной помощи и поддержки. Условно их можно разделить на три группы:

- 1) стабильные крепкие семьи с хорошим психоэмоциональным климатом;
- 2) семьи со средней стабильностью, периодически переживающие различные проблемные ситуации;
- 3) семьи с неустойчивым психоэмоциональным климатом и сложными супружескими отношениями.

Именно вторая и третья группы благополучных семей не только заинтересованы в улучшении жилищных условий, совершенствовании системы здравоохранения, развитии сети детских садов и яслей, финансовом стимулировании рождаемости, но и нуждаются в квалифицированной помощи специалистов по вопросам обучения и воспитания детей, решения супружеских и детско-родительских конфликтов, подготовки молодых людей к браку и иных социально-психологических проблем. В благополучных семьях часто встают проблемы невротизма, одиночества, депривации детей, эмоционального неприятия родителями своего ребенка, личностных и супружеских кризисов, требующих своевременного вмешательства специалистов и оказания качественной помощи и поддержки. В связи с этим в последние годы доминирующим направлением в деятельности социальных учреждений стала профилактика детского и семейного неблагополучия, работа с молодыми людьми по подготовке их к браку и осознанному родительству, подготовка родителей к организации помощи ребенку в условиях семьи.

Своевременное выявление актуальных проблем современной семьи позволяет обозначить пути их решения.

Семья, являясь структурной основой (ячейкой) современного общества, переживает все его социальные проблемы, поэтому для оказания помощи семье применимы разные виды технологий социальной работы. В работе с различными категориями семей (семьи из группы риска, семьи, где есть инвалиды, семьи военнослужащих, беженцев, пенсионеров, семьи с разным уровнем достатка и т. д.) имеются свои технологические особенности.

Выделяют следующие основные принципы социальной работы с семьей:

- приоритет прав и интересов ребенка и пожилых членов семьи, уважение их человеческого достоинства;
- уважение прав родителей, объективная и компетентная оценка ситуации в семье со стороны социальных служб;

- соблюдение конфиденциальности со стороны специалистов по социальной работе при работе с семьей при условии отсутствия риска насилия над любым из членов семьи;

- учет неблагоприятных факторов в семье, проявление высочайшего профессионализма по предотвращению и устраниению конфликтов в семье.

В Республике Беларусь основная работа с семьей проводится на базе структурных подразделений ТЦСОН и в центрах социального обслуживания семьи и детей.

Большую работу с семьями проводят *социально-педагогические центры (СПЦ) и детские социальные приюты*, функционирующие в системе Министерства образования Республики Беларусь. Вначале социальные приюты существовали самостоятельно, сегодня они в основном входят в структуру СПЦ, имеющиеся практически в каждом районе и регионе.

Главные задачи ТЦСОН и СПЦ:

- выявление потребности конкретных семей и детей в различных видах и формах социальной помощи и ее предоставление;

- помощь семье и отдельным гражданам, в первую очередь малообеспеченным, в улучшении жизни, решение проблемы саморазвития и самообеспечения;

- оказание социальной поддержки семьям и детям, находящимся в трудных жизненных ситуациях, помощь в выявлении ресурсов семьи по их преодолению;

- комплексное изучение, анализ и практическое решение проблем социально неблагополучных семей и детей, их социальный патронаж, организация мероприятий по социальной реабилитации семей и отдельных граждан, входящих в группу риска;

- участие в мероприятиях по защите прав детей, профилактике безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних, их социальной реабилитации;

- содействие в получении семьями и гражданами, оказавшимися в кризисных ситуациях, срочной социальной помощи;

- посредничество в установлении контактов и связей между семьями, отдельными гражданами, организациями, действующими в интересах семьи и детей;

- информационно-пропагандистская работа по вопросам укрепления семьи;

- предоставление консультационной помощи по юридическим, социально-экономическим, психолого-педагогическим и медико-социальным вопросам;

- подготовка молодежи к семейной жизни.

Комплексная социальная работа с семьей в том или ином регионе призвана обеспечивать:

- учет и анализ всех аспектов функционирования семей, отслеживание тенденций к стабилизации и укреплению взаимоотношений в семьях, улучшению семейного микроклимата;
- социальный патронаж многодетных, неполных и малообеспеченных семей, социальная поддержка выпускников детских домов и школ-интернатов на начальном этапе самостоятельной жизни до достижения совершеннолетия и материальной независимости;
- консультирование по социально-правовым вопросам (жилищное, семейно-брачное, трудовое, гражданское, пенсионное законодательство, права детей, женщин, инвалидов).
- патронаж семей, имеющих неблагоприятные психологические и социально-педагогические условия;
- консультирование по психолого-педагогическим вопросам (особенности возрастного и индивидуального развития детей, преодоление педагогической запущенности, семейных конфликтов, методика семейного воспитания, выбор профессии и жизненное самоопределение, межличностные и внутрисемейные отношения и др.);
- введение такой формы экстренной психологической помощи, как телефон доверия, которая поможет выявить основные проблемы, волнующие различные категории граждан, а также помочь людям, находящимся в кризисных ситуациях, повлекших за собой стрессовые состояния;
- социальный патронаж дезадаптированных детей и подростков, склонных к асоциальным поступкам и противоправному поведению, а также оказание социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;
- предоставление различной специализированной помощи (медико-социальной, социально-педагогической, психолого-социальной) семьям, имеющим детей-инвалидов, а также своевременной социальной помощи, обеспечения их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду;
- консультирование по вопросам самообеспечения семей, развития семейного предпринимательства, надомных промыслов;
- создание клубов по интересам (курсы для будущих мам, кройки и шитья, вязания, парикмахерские курсы и т. д.);
- развитие всех форм семейного досуга и отдыха, рассмотрение их инфраструктуры; организация и проведение различных семейных

социально-культурных мероприятий, создание сети кружков и клубов экологического, статического и спортивного профилей;

- эффективное использование технологий диагностики, профилактики и иных современных методов и технологий, повышающих качество социальной работы с семьей.

Методы и технологии социально-педагогической и психологической поддержки семьи

Особый приоритет в социально-педагогической поддержке семьи имеют:

- формирование культуры семейных отношений;
- повышение родительской ответственности за воспитание детей;
- сохранение и укрепление семейных ценностей.

Сотрудничество специалиста по социальной работе, социального педагога и родителей предполагает всестороннее и систематическое изучение семьи, знание особенностей и условий семейного воспитания ребенка. Социально-педагогическая работа в семье успешна лишь тогда, когда ее осуществляют профессионалы, в первую очередь специалисты СППС учреждений образования и социальной защиты.

Опытные специалисты совместно с родителями-единомышленниками проводят *социально-педагогическое обследование семей*, выявляют острые проблемы в сфере семейного воспитания.

В процессе диагностики выявляются:

- недостаточный уровень родительской ответственности, психолого-педагогической культуры, неуверенность родителей в собственной педагогической позиции, семейная конфликтность, вызванная материальными и жилищно-бытовыми затруднениями, разногласиями взрослых членов семьи в вопросах воспитания детей, низкой культурой общения, пьянством кого-либо из родителей;
- недостаток у родителей времени для общения с детьми, возможностей для организации семейного и детского досуга, развития интересов и способностей детей;
- несформированность у детей ряда социально значимых качеств;
- недостаточное участие в воспитании детей отца, других близких родственников;
- отсутствие традиций в области воспитания детей, постепенное разрушение, забвение народных традиций семейного воспитания;

недостаточное использование родителями потенциала сельской социальной среды и др.

Большинство родителей имеют невысокий уровень педагогической грамотности, поэтому необходим ориентированный мониторинг, который помогает поэтапно включать их в образовательный и самообразовательный процесс по повышению педагогической состоятельности, а также в воспитательный процесс, направленный на формирование субъектных отношений и позиций.

Повышение педагогической культуры родителей — основа раскрытия их творческого потенциала и совершенствования семейного воспитания. Конструктивное взаимодействие педагогов и администрации с родителями и детьми возможно лишь на основе диалога. Практика показывает, что особый интерес вызывают такие формы взаимодействия педагогов, родителей и детей, как семейные клубы, семейные гостиные, родительские вечера, встречи за круглым столом, творческие мастерские педагогов и родителей. Для этого следует создавать «родительские университеты» и как можно шире использовать активные методы обучения родителей. При педагогическом просвещении родителей нельзя ориентироваться только на передачу им теоретических знаний. Необходима также выработка практических умений и навыков общения с детьми, которые формируются лишь благодаря участию родителей и детей в различных совместных делах и занятиях, семейных праздниках, конкурсах, спортивных мероприятиях.

Для более качественного просвещения родителей с учетом возрастных особенностей детей и тематики родительских собраний, заседаний клуба нужно активно привлекать представителей центров здоровья, ТЦСОН, комиссии содействия семье и школе и других социальных служб. Социально-педагогическое просвещение помогает родителям повысить воспитательный потенциал, психолого-педагогическую культуру семейного воспитания, что, в свою очередь, позволяет избежать ошибок в семейных взаимоотношениях и грамотно вести процесс воспитания детей. Рекомендуется развивать общественные инициативы родителей в форме клубов, советов, родительских конференций, совместных с детьми культурно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий и т. п. Чтобы повысить дееспособность семьи в воспитании детей, можно проводить недели семьи, конференции отцов, фестивали родительских талантов.

Эффективность методов социально-педагогической работы в значительной степени определяется их педагогическими характеристиками. Большую значимость имеют методы развития сознания, используемые

для формирования взглядов, понятий, а также методы формирования чувств, эмоционального переживания, требуемого поведения. Одним из важнейших из них является метод убеждения, использование которого в работе с семьей позволяет влиять не только на педагогические знания и умения родителей, но и на их духовно-нравственное самосознание.

В сфере воспитания детей широко используют следующие методы:

- социальной помощи — консультирование, патронат, содействие трудовой и досуговой занятости, предоставление материальной помощи семье и др.;

- моральной, психологической поддержки — поддержка добрым словом, публично высказанная благодарность, заботливое и внимательное отношение к членам семьи (соучастие, переживание), поднятие жизненного тонуса и настроения, выражение веры в их позитивные возможности, успешность семейного воспитания и др.;

- разрешения внутри- и межличностных конфликтов, создания благоприятной психологической атмосферы — психологическое консультирование: эмпатическое слушание, интерпретация, идентификация, выдвижение гипотез и др.;

- психокоррекционные — игротерапия, арттерапия, социально-психологический тренинг, тренинг поведения и др.;

- образовательной помощи — педагогическое консультирование, формирование сознания, анализ педагогических ситуаций, конференция, лекция, дискуссия и др., метод фокус-группы, стимулирование целесообразной деятельности и поведения: контроль, требование и поощрение и др.;

- посредничества — социальное партнерство: совместное целеполагание, ценностное ориентирование, организация, анализ и оценка совместной деятельности, информирование семьи об имеющихся возможностях получения социально-педагогической помощи в сфере воспитания детей и др.

Применение указанных методов, особенно интерактивных, в условиях социума наиболее эффективны в процессе родительских собраний, индивидуальных и групповых консультаций, заседаний семейных клубов на базе учреждений образования и СПЦ, на встречах в семейных клубах и гостиных в обстановке открытого диалога, часто носящего дискуссионный характер. Родители имеют возможность повысить уровень педагогической культуры, развить педагогическую рефлексивность, обменяться опытом семейного воспитания, а также укрепить семейные узы, разрешить возникшие конфликты, осознать значимость, уникальность семьи, установить между членами семьи полноценное взаимодействие, основанное на доброжелательности, такте, уважении, вере, оптимизме, взаимопонимании, иначе говоря — улучшить семейный микроклимат.

Реальная помощь семье может быть оказана только при сочетании социально-педагогической и психологической работы. Специалист по социальной работе должен психологически грамотно вести прием, беседу, переговоры, тактично оказывать помощь и ориентировать клиента (семью) на самопомощь, а также осуществлять первичную психологическую поддержку клиента. Для этого ему необходимо знание психологических особенностей социальной работы с различными категориями семей и психологических возможностей по устранению возникающих проблем, умение оценить уровень благополучия и психологического здоровья конкретной семьи. Специалист по социальной работе должен не только помогать семье преодолевать трудности, привлекая средства благотворителей или наблюдая за справедливым распределением государственной и гуманитарной помощи, но и учить членов семьи самопомощи и взаимопомощи, которые помогут им обеспечить достойную жизнь.

Часто специалист по социальной работе выполняет посреднические функции, ходатайствуя перед вышестоящими инстанциями об оказании помощи семье в решении тех или иных проблем.

Если социально-педагогические технологии поддержки семьи — это главным образом педагогическое воздействие на нее, то социально-психологические технологии поддержки семьи — это установление обратной связи с ней. Иными словами, социально-педагогические и социально-психологические технологии поддержки семьи неразрывно связаны как половины одного целого, что обеспечивает их эффективность в семейном воспитании.

Семейное воспитание имеет непреложное значение, так как влияние семьи на ее членов намного сильнее влияния школы и общества в целом. В семье формируются не только социально значимые качества личности, но и свойственные ей оценочные критерии. Главная цель социально-психологической поддержки семьи — воспитание и развитие социально-активной и нравственно здоровой личности каждого ее члена.

Психологические методы воспитания условно разделены на три группы:

- 1) формирование сознания личности — убеждение, рассказ, объяснение, разъяснение, лекция, беседа, внушение, инструктаж, пример и др.;
- 2) организация деятельности и формирование опыта общественного поведения — упражнение, приучение, требование, общественное мнение, поручение и др.;
- 3) стимулирование поведения и деятельности — мотивация, соревнование, поощрение, наказание и др.

На практике указанные выше методы взаимосвязаны и дополняют друг друга. Их действенность обусловлена постоянной опорой на психологию человека. Они побуждают его к активному проявлению своих взглядов, убеждений, настроений, качеств и свойств личности. Так, дети искренно, непосредственно и эмоционально обнаруживают сущность своей личности и индивидуальности в игре, самоуправлении, соревновании, ответных реакциях на поощрение и наказание.

Одним из эффективных методов социально-педагогической помощи семье в сфере воспитания детей является психолого-педагогическое консультирование, в ходе которого родители в общении со специалистом по социальной работе и социальным педагогом имеют возможность повысить уровень своей психолого-педагогической культуры, сформировать правильные стратегии взаимодействия с ребенком, остальными членами семьи.

Достаточно эффективная форма работы с семьей — групповой родительский семинар-практикум, сочетающий элементы тренинга с доступным изложением теоретических проблем, интересующих родителей. При этом групповая коррекционная работа предполагает не только осмысление участниками группы особенностей межличностных взаимоотношений в семье, но и их анализ, коллективное обсуждение, что дает родителям возможность понять причины конфликтности ребенка, стимулирует к изменению тактики взаимодействия с ним. Родители приобретают знания о способах поведения в конкретных внутрисемейных ситуациях, моделируют отдельные аспекты взаимоотношений с ребенком, анализируют способы преодоления трудностей в общении с ним.

Указанные модели социально-психологического взаимодействия с семьей направлены на организацию социально-психологической помощи и поддержку родителей в создании для ребенка атмосферы социальной защищенности и психологического комфорта, в воспитании свободной, творческой, миролюбивой личности.

Технологии социальной работы по стабилизации семьи

Как уже отмечалось ранее, главная цель государственной семейной политики — сохранение и развитие семьи как важнейшего социального института. Для поддержания стабильности, здорового нравственно-психологического микроклимата в семье, даже внешне благополучной,

в разные периоды необходима целенаправленная и технологически правильно выстроенная социальная помощь. Перечислим основные технологии по стабилизации семьи:

Технология предотвращения насилия в семье прежде всего направлена на прекращение жестокого обращения с более слабыми в социальном отношении членами, как правило, женщинами и детьми. Сложность в том, что насилие (физическое, психическое, сексуальное) часто носит латентный (скрытый) характер, что затрудняет правильность и своевременность его диагностирования. Тем не менее только всестороннее выявление первопричины насильственных действий позволит создать действенную профилактическую программу по их предотвращению. В отдельных случаях следует прибегать к экстренным мерам, вплоть до временного выведения жертв из семьи или изоляции насильников. В Беларуси созданы центры по размещению, реабилитации жертв насилия, принятию мер по отношению к насильникам, оздоровлению климата в семьях.

Технология работы с семьями алкоголиков, наркозависимых предполагает обязательное сотрудничество специалистов по социальной работе, психологов, медиков, юристов, специалистов других сфер. Чрезвычайно важно вовремя диагностировать причины негативных пристрастий, степень и характер зависимости. Медико-физиологическая, социально-трудовая и социально-психологическая терапия сложна, многогранна и часто длительна во времени, поэтому необходимо сформировать желание самих клиентов отказаться от пагубных зависимостей, для чего следует прибегать к помощи их семей.

Технология направленных изменений сводится к тому, что один из супругов выявляет в другом наиболее зримые и нежелательные особенности поведения, черты характера и, возможно, с помощью специалиста по социальной работе и психолога, тактично воздействует на него в нужном направлении. Данная технология основана на субъективных оценках, вследствие чего используется нечасто.

Технология семейного соглашения используется в том случае, когда конфликтующие супруги конкретно договариваются об изменениях в поведении, семейных отношениях и добровольно излагают это в виде документа. Желательно получить подпись не только супругов, но и специалиста по социальной работе или психолога. Этот документ не имеет ничего общего с брачным договором и не обладает юридической силой, но его морально-психологическая значимость велика. Часто супруги с профессиональной помощью извне меняют линию поведения, уходят от взаимных упреков, начинают чувствовать большую ответственность друг за друга и за семью.

Технология да-терапии — диагностическая и психокоррекционная технология, при помощи которой конфликтующие супруги должны рационализировать свои негативные эмоциональные психические установки во взаимоотношениях. Каждый из них отвечает «да» или «нет» на четко поставленные вопросы, касающиеся различных сторон их взаимоотношений, затем с участием специалистов они анализируют ответы, на основании чего делают выводы и корректируют семейную жизнь.

Технология проведения и анализа видеонаблюдений предполагает с согласия супругов установку в квартире видеокамер, которые в течение определенного периода фиксируют все нюансы взаимоотношений членов семьи, которые, как правило, постепенно привыкают к наличию видеокамер и ведут себя как обычно. Полученные данные анализируются совместно со специалистами и используются при выработке и реализации программы, способствующей нормализации отношений в семье.

Технология построения генограммы, т. е. структурированной диаграммы системы внутрисемейных взаимоотношений в трех-четырех поколениях. Ее цель — показать, как стандарты поведения и внутрисемейных отношений передаются из поколения в поколение и как влияют на современные поведенческие образы. Генограмма позволяет получить целостную картину, рассматривая все феномены и события семейной жизни в некой интегральной вертикально направленной перспективе. Генограмма являет с собой своеобразную «карту семьи», иногда высвечивает то, что было неочевидным для членов семьи, вплоть до некоторых негативных стандартов поведения, не лучших традиций в семье, наличия психических заболеваний и т. д. Это эффективно в социально-психологической работе с семьей, особенно если есть необходимость привлечения психиатров, юристов и других специалистов.

Технология создания семейной социограммы заключается в составлении схемы внутригрупповых взаимоотношений, основанных на предпочтениях членов группы. Членам семьи задают вопросы, с какими другими членами группы они предпочли бы более взаимодействовать, как строятся их взаимоотношения. Предполагается, что, осуществляя выбор относительно тех или иных членов группы, люди приоткрывают свои убеждения, чувства, действия. Кроме того, выявляется структурная организация семейной системы. Члены семьи начинают активно взаимодействовать друг с другом в разнообразных ситуациях, выполняя при этом различные роли.

Названные и другие технологии призваны способствовать укреплению семьи, увеличению многодетности, снижать негативные воздействия различных проблем, конфликтов, непредсказуемых ситуаций.

Технологии социальной работы с неблагополучными семьями

Большинство семей в Республике Беларусь успешно выполняют свои функции, в них растут и воспитываются добропорядочные и трудолюбивые дети, достойные граждане своей страны. Возникающие проблемы, как правило, не носят затяжного разрушительного характера и преодолеваются или самостоятельно, или при социально-психологической и иной помощи извне.

Вместе с тем есть немало дисгармоничных, кризисных семей, в которых отсутствуют любовь и уважение друг к другу, спокойствие и благополучие, а отдельные их члены подвержены деструктивным привычкам. Неблагополучные семьи находятся на грани развала, к которому неминуемо приходят без оказания целенаправленной квалифицированной, прежде всего социально-психологической, помощи.

Причины неблагополучия обусловлены разными проблемами, среди которых:

- неподготовленность к браку — семья и система образования, другие социальные институты в этом вопросе если и предпринимают некоторые меры, то чаще всего действуют разрозненно, эпизодически и хаотично и как следствие — неэффективно; молодые люди не чувствуют ответственности друг за друга, не умеют выстраивать внутрисемейные отношения, теряются перед трудностями; здесь требуется скоординированная программная работа семьи, школы, социальных служб и других общественных институтов;
- социально-экономические проблемы — разрушительно действуют на микроклимат в семье, приводят к снижению уровня жизни, безработице, безденежью, пристрастию одного или обоих взрослых членов семьи к пагубным привычкам и другим негативным явлениям;
- социально-психологические проблемы — проявляются прежде всего в непонимании, жестокости, агрессии в супружеских отношениях, ненадлежащем выполнении ими родительских обязанностей; в таких семьях превалирует эгоизм, насилие, беспочвенная ревность; без квалифицированной социально-психологической помощи, а иногда и без принятия кардинальных мер по оздоровлению ситуации в семье, здесь не обойтись;
- социально-медицинские проблемы — осложняют функционирование семьи; многие семьи не выдерживают испытания на прочность в случае возникновения серьезных хронических, венерических заболеваний или инвалидности; незнание генетической предрасположенности

кого-либо из членов семьи к психическим заболеваниям также обостряет неблагоприятную ситуацию;

- социально-педагогические проблемы — вытекают чаще всего из дисгармоничных детско-родительских отношений, безответственного отношения родителей к выполнению своих обязанностей.

Можно назвать еще ряд причин, обуславливающих возникновение дисфункциональных семей и семей, находящихся в СОП. В частности, одним из важнейших факторов, разрушающих семью и переводящих ее в разряд неблагоприятных, является алкоголизм родителей.

Родители, подверженные или склонные к алкоголизации, полностью погружаются в алкогольную субкультуру, что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации. В итоге семьи с алкогольной зависимостью становятся неблагоприятными. Для них характерны следующие проявления:

- внимание ребенку уделяется от случая к случаю и не в полном объеме. Испытывая дефицит внимания со стороны взрослых, он пытается привлечь к себе внимание любыми доступными для него способами, включая девиантные и делинквентные формы поведения;

- члены семьи озабочены отрицанием реальности, им приходится тщательно скрывать неприятные семейные тайны от окружающих;

- в правилах семьи значительное место занимают запреты свободно выражать свои потребности и чувства;

- часто используются эмоциональные репрессии;

- в происходящем ребенок чувствует только свою вину и считает, что если он изменится в лучшую сторону, то родители перестанут употреблять алкоголь;

- отношения между членами семьи характеризуются ригидностью и деспотичностью, а вся жизнь — непостоянством и непредсказуемостью;

- ребенок ожидает помощи стороннего человека, который сможет изменить ситуацию в семье к лучшему.

Дети, воспитывающиеся в дисфункциональной семье с алкогольной зависимостью, вынуждены быстрее взрослеть по сравнению со своими сверстниками из благополучных семей. Однако это взросление является вынужденным. Неумение делиться своими переживаниями, деформация базового доверия к миру приводят к немотивированным вспышкам гнева и злости, если они не находят одобрения своих поступков у окружающих. Так, жестокость родителей порождает жестокость детей, а алкоголизм родителей, частые беспричинные ссоры, отсутствие денег на первоочередные нужды кажутся ребенку атрибутами нормальной жизни.

Нарушения в общении характерны и для другой группы неблагополучных семей, где между супругами отсутствует взаимопонимание. Напряженная психологическая атмосфера в семье, часто возникающие конфликты между ее членами отражаются на ребенке, так как для него значимы оба родителя, поэтому он остро переживает разлад между ними. Это приводит к развитию собственных проблем — формированию чувства страха, неуверенности в себе, неверия в свои силы и способности, к замкнутости, добровольной изолированности от общества, при этом формируются глубокие внутриличностные конфликты, сопровождающие его во взрослой жизни. Такой ребенок легко поддается влиянию обстоятельств и других лиц.

Жизнь детей, переживших жестокое обращение, полна лишений, психотравмирующих ситуаций, стрессов, не соответствующих возрасту забот, насилия и пренебрежения. Насилие, ставшее нормой родительского отношения к детям в неблагополучных семьях, в качестве ответной реакции вызывает агрессивность, раздражительность, обидчивость, повышенную конфликтность.

Если ребенок воспитывается в неблагополучной семье, то у него часто наблюдается отставание в развитии эмоционального интеллекта: отсутствие способности сопереживать ближнему, неразвитость сферы воображения, несформированность способности представить чувства другого человека.

Отсутствие или девиантная забота значимого взрослого снижает способность ребенка к интериоризации, т. е. тормозит развитие личности. Социальная «ситуация развития» превращается для ребенка в «ситуацию невозможности», способствует возникновению у него общей напряженности и развитию на этом фоне тяжелых аффективных состояний. Ребенок из такой семьи нередко отличается от своих сверстников по внешнему виду, манере общения, специфическому сленгу, неуравновешенности психики, выражающейся в неадекватной реакции на замечания и пожелания других людей. Для них свойственна замкнутость, агрессивность, озлобленность, отсутствие мотивации к обучению и т. д.

Проблемы в поведении ребенка и его внешний вид свидетельствуют не только о наличии проблем, которые есть у него, но и о призывах к помощи. Однако окружение ребенка реагирует на него отторжением, подавлением или угнетением. В итоге он чувствует непонимание окружающих, неприятие, игнорирование его интересов, оказываясь в еще большей изоляции. Озлобясь, он замыкается, ожесточается, становится агрессивным и т. д.

Отличительная особенность неблагополучной семьи — непостоянство и непредсказуемость требований к ребенку. Воспитание, как правило, основано на принципах запретов и наказаний. В результате у ребенка не формируется адекватное понимание общепринятых норм, которые могли бы регулировать его поведение на уровне внутреннего локуса контроля.

Большую роль в появлении отклонений в развитии личности у таких детей играют переживания по поводу конфликтных ситуаций, возникающих под влиянием неблагоприятного социально-психологического климата в семье.

Проблемы личностного развития несовершеннолетнего, постепенно формируясь под влиянием семейного неблагополучия и особенностей поведения родителей, проявляются не сразу, однако ведут к нарушению процесса социализации ребенка, что сказывается на всей его дальнейшей жизни.

Рассматривая социализацию как результат взаимодействия ребенка с социальной средой, необходимо подчеркнуть, что он не просто усваивает социальный опыт, а преобразовывает его в свои ценности, ориентации, установки. Ограниченный и деформированный жизненный опыт не позволяет ребенку успешно адаптироваться в социальной среде, стать высокообразованным, преуспевающим человеком.

Методы и технологии социальной работы с неблагополучными семьями имеют ряд особенностей. Наибольшего внимания заслуживают принципы работы с неблагополучными семьями, предложенные российским ученым П. Д. Павленком:

- индивидуальный подход — решение конкретной проблемы конкретной семьи в реальных жизненных условиях;
- частый контакт с семьей;
- доверительные отношения между специалистом по социальной работе и всеми членами семьи;
- построение отношений с семьей на деловой основе с применением таких методов, как контракт, совместное планирование текущих и перспективных изменений;
- уважение норм и ценностей членов семьи;
- ориентация на развитие, использование позитивного потенциала семьи, ее способности к самопомощи;
- использование широкого спектра методов и технологий в работе специалистов.

Методы и формы работы с неблагополучной семьей разнообразны. Тем не менее можно выделить общие направления, особенно в раннем выявлении, социально-терапевтических действиях и профилактике неблагополучия. В частности, в работе специалиста с неблагополучной семьей обязательны следующие этапы:

- знакомство — желательно произвести благоприятное впечатление;
- вхождение в семью — следует проявить максимум такта, выдержки и профессиональных умений;
- анализ — нужно сделать выводы о ситуации в семье, характере и поведении отдельных ее членов с опорой на полученную информацию извне, а также на собственные оценки;
- коррекция и восстановление нормальных взаимоотношений в семье на основе текущих и перспективных планов — необходимо взаимодействовать с органами власти, медицинскими и образовательными учреждениями, а также другими службами микрорайона;
- выход из семьи — возможен ее дальнейший социальный патронаж.

В работе с неблагополучной семьей важно эффективно использовать все известные социальные технологии, начиная с диагностики. От правильного, взвешенного социального диагноза, его всесторонней экспертной оценки во многом зависят характер и содержание социально-терапевтической работы по оздоровлению семейного микроклимата и дальнейшей профилактике негативных явлений.

Наиболее важные аспекты работы с дисфункциональными, кризисными семьями, имеющими детей, представлены в Декрете Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях». Реализация Декрета прописана в совместном постановлении Министерства юстиции Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 18.07.2008 № 43/210/112/121/57 «Об утверждении инструкции о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 года № 18». В Инструкции перед властными структурами по вертикали, а также нижестоящими подчиненными инстанциями четко поставлены задачи не допускать каких-либо притеснений детей в неблагополучных семьях и исправлять кризисные ситуации в них.

Главная цель в работе с неблагополучной семьей — восстановить воспитательный потенциал семьи, поскольку ни одно государственное или негосударственное учреждение — будь то интернат, приют, детский дом — никогда не сможет полностью заменить ребенку семью. До недавнего времени процесс защиты прав несовершеннолетних, находящихся в СОП, достаточно часто ориентировался на изъятие ребенка из семьи и помещение его в социальный приют. Такие меры малоэффективны и имеют ряд серьезных недостатков, так как ориентированы на защиту, а не на формирование личности ребенка, определение его дальнейшей судьбы, развитие важнейших личностных социально значимых качеств, определяющих его дальнейшую судьбу.

В последнее время, исходя из ряда принятых документов, тенденция к изъятию ребенка из семьи меняется. В работе с семьями группы социального риска и семьями, где дети находятся в СОП, социальные психолого-педагогические службы учреждений образования, территориальных центров помощи семье и детям, детских домов призваны стремиться прежде всего к восстановлению внутрисемейных связей. Работа должна вестись так, чтобы не допустить развития крайней степени деградации семьи, когда оставление в ней ребенка не представляется возможным и противоречит закону, ибо существует угроза его здоровью и нормальному развитию. В подобных случаях современные государственные меры по ужесточению ответственности родителей за воспитание детей оправданы. Тесное социально-педагогическое и социально-психологическое сотрудничество школы с семьей содействует формированию у детей и их родителей мотивации, знаний и умений по поддержанию и совершенствованию позитивных родственных отношений, взаимодействию с педагогическим коллективом школы.

В настоящее время профилактика социального сиротства осуществляется по социально-экономическому, организационному и педагогическому направлениям, включающим:

- 1) обеспечение условий по социальной защите семьи и сохранению ребенка в семье — общество нуждается в укреплении авторитета и пропаганде благополучной семьи как социальной нормы, создающей условия для полноценного развития и воспитания детей; необходима тщательная работа с молодежью социально-педагогических учреждений системы образования и социальной защиты по повышению уровня ответственности при вступлении в брак и планировании семьи, а также работа с семьями, имеющими детей, через воспитательные и образовательные учреждения, социально-педагогические

центры (курсы родительской эффективности, тренинги, организация семейных праздников и др.); необходима государственная поддержка социально незащищенных семей (экономическая поддержка семей осуществляется через систему пособий);

2) усиление родительской ответственности за создание благоприятных условий для развития детей в семье;

3) обеспечение условий для успешной социализации выпускников интернатных учреждений, в частности:

- разукрупнение существующих школ-интернатов;
- создание из школ-интернатов комплексов «детский дом — школа», позволяющих расширить круг общения воспитанников;
- улучшение качества учебно-воспитательного процесса и ориентации детей на получение среднего специального и высшего образования;
- изменение подходов к подготовке воспитанников к самостоятельной жизни для привития трудолюбия;
- развитие постинтернатной системы сопровождения выпускников интернатных и семейных форм;
- развитие семейного патронажа как профилактика вторичного сиротства;
- социализация воспитанников и подготовка их к жизни в семье через систему патронатного воспитания;

4) психолого-педагогическое сопровождение молодых семей, а также семей, находящихся в состоянии, близком к кризису детско-родительских отношений, в том числе:

- семьи бывших детей-сирот (низкий уровень адаптации в обществе, неподготовленность к семейной жизни и осознанному родительству);
- семьи с низким достатком (студенты, безработные, малоимущие, матери-одиночки);
- семьи, имеющие в составе членов семьи с психофизическими особенностями;
- семьи с низким социальным статусом (семьи бывших заключенных, асоциальные семьи);

5) функционирование социально-педагогических учреждений для реабилитации неблагополучных семей и профилактики сиротства.

В рамках государственной социальной политики деинституционализация является одной из стратегий защиты детства.

Целевая ориентация на деинституционализацию предусматривает полноценное выполнение всеми ведомствами, социальными институтами

требований основного международного документа — Конвенции ООН о правах ребенка. В Конвенции четко сформулировано право каждого ребенка на семью, семейное жизнеустройство, что предполагает переориентацию сложившейся в Республике Беларусь системы работы с осиротевшими детьми на иные приоритеты, принципиально новый подход, суть которого состоит в постепенном переходе от учрежденческих к семейным решениям жизнеустройства детей и предупреждении функциональной несостоятельности семьи.

Таким образом, *деинституционализация* — это процесс, обеспечивающий существенное сокращение численности детей в интернатных учреждениях в результате развития семейных (альтернативных) форм устройства на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в сочетании с профилактическими мерами по предотвращению социального сиротства.

Раннее выявление семейных проблем и своевременное оказание квалифицированной помощи — основа профилактики семейного неблагополучия. Для совершенствования социально-правовой и психолого-педагогической работы по профилактике семейного неблагополучия в структуре системы образования Республики Беларусь создаются социально-педагогические учреждения: социально-педагогические центры и детские социальные приюты, службы помощи семье и детям. Главная задача данных учреждений — минимизация травмирующих факторов в жизни ребенка путем изъятия его из неблагополучной среды.

Детский социальный приют обеспечивает временное пребывание детей в возрасте от 3 до 18 лет в течение шести месяцев. Его основная цель — оказание комплексной социально-педагогической, психологической, коррекционно-реабилитационной помощи детям и их родителям, а также восстановление воспитательного потенциала семьи. Специалисты детского социального приюта проводят работу с семьей, родственниками и социальным окружением по нормализации детско-родительских взаимоотношений, устранению причин семейного неблагополучия, созданию условий для возвращения детей в биологические семьи.

Исходя из семейно ориентированного подхода к социальной защите детства, деятельность социального приюта как временной формы жизнеустройства детей, признанных НГЗ, должна быть направлена в первую очередь на реабилитацию ребенка и родителей в целях воссоединения семьи.

Основой работы с семьей является индивидуальный план реабилитации семьи воспитанника социального приюта (ИПР), в котором

должны быть прописаны мероприятия, сроки реализации, ответственное лицо и предполагаемый результат.

Работа с родителями строится на основе следующих принципов:

- признание права на воспитание ребенка в биологической семье — приоритет воссоединения кровной семьи перед поиском замещающей;
- приоритет наилучшему обеспечению интересов ребенка;
- субъект-субъектное взаимодействие (максимально возможное) с биологическими родителями ребенка;
- межведомственный подход к реабилитации и воссоединению семьи.

Для установления семейного неблагополучия в практику социальной защиты несовершеннолетних внедрена технология социального расследования.

Технология социального расследования

Социальное расследование — сбор информации в целях оценки безопасности ребенка, рисков повторения жестокого обращения и(или) неудовлетворения основных жизненных потребностей ребенка, положения его семьи (потребности и ресурсы семьи) и определения путей решения выявленных проблем.

Перед составлением плана социального расследования специалисту необходимо знать ответы на перечисленные ниже вопросы.

1. Какая информация должна быть собрана в ходе расследования?
2. С кем и с какой целью необходимо провести беседу (опрос)?
3. Какие специалисты должны принимать участие в проведении социального расследования?
4. Какие задачи и функциональные обязанности у специалистов, участвующих в социальном расследовании?
5. Каков порядок (очередность) лиц, с которыми необходимо провести собеседование?
6. Где находится место проведения бесед и какой порядок участия в них третьих лиц (специалистов, нескольких взрослых и т. п.)?
7. Какие меры безопасности ребенка и участников расследования необходимо обеспечить?
8. Имеются ли социокультурные (и иные) особенности, которые необходимо учесть специалисту в ходе проведения бесед и оценки результатов социального расследования?

Порядок действий специалистов в рамках социального расследования следующий:

- сбор достоверной информации о возможном факте жестокого обращения с ребенком;
- оценка угрозы жизни и здоровью ребенка (проводится на каждом этапе социального расследования);
- разработка плана мероприятий по обеспечению безопасности ребенка и его реализация (предоставление дополнительных услуг на дому, изъятие детей из семьи или изолирование предполагаемого насильника от предполагаемой жертвы и др.);
- обеспечение в случае необходимости медицинского и/или психологического обследования и лечения ребенка, подвергшегося жестокому обращению.

Полученная в ходе социального расследования достоверная информация является основой для принятия решения об изъятии (оставлении) ребенка из семьи и определения степени вмешательства специалистов по защите детства для оказания помощи.

В ходе социального расследования специалисту необходимо получить информацию:

- от ребенка (относительно которого поступила жалоба о жестоком обращении и/или неудовлетворении основных жизненных потребностей);
- его братьев и сестер;
- родителей/опекунов ребенка;
- сожителя родителя/опекуна;
- детей сожителя, живущих в доме;
- других детей, живущих в доме;
- других взрослых (родственники или лица, не состоящие в родственных связях), проживающих в доме и оказывающих помощь в уходе за ребенком и его братьями и сестрами (кормление, купание и т. д.).

Для получения информации от вышеперечисленных лиц необходимо лично контактировать с ними.

В качестве методов сбора информации могут выступать:

- беседа (интервью) с ребенком;
- беседа с людьми, имеющими отношение к ребенку;
- генограммы, эокарты;
- медицинское обследование ребенка, если имеются видимые признаки жестокого обращения и(или) неудовлетворения основных жизненных потребностей;
- наблюдение.

В ходе первичной беседы необходимо:

- конкретизировать план беседы, исключая возможность оказания давления на ребенка;
- определить соответствие места и условий возможностям эффективной беседы с ребенком, пострадавшим от насилия;
- осуществить сбор достоверной информации с целью подтверждения/опровержения факта насилия в отношении ребенка, установления виновного лица.

При проведении беседы с ребенком специалист может использовать пошаговую технологию.

Первый шаг. Представиться ребенку, рассказать о своей роли, доступно и конкретно объяснить свои возможности в оказании помощи детям, которые находятся в подобных ситуациях.

Второй шаг. Признавая тяжесть случившегося, мотивировать ребенка к рассказу с помощью уточняющих вопросов. Помочь ему в выражении испытываемых чувств. Дать понять ребенку, что такие же чувства испытывают многие люди, оказавшиеся в подобной ситуации.

Третий шаг. Пояснить представления ребенка о жестоком обращении (действиях до и после насилия). Разъяснить ему, что за насилие несет ответственность только тот, кто его совершил.

Четвертый шаг. Определить, что беспокоит ребенка больше всего. Сформулировать и уточнить основную проблему. Совместно составить план действий, направленных на решение этой проблемы. Обсудить возможные решения и порядок оказания помощи в дальнейшем (в случае необходимости). Выявить ресурсы ребенка (наличие значимых людей, способных оказать ему помощь и поддержку).

В ходе беседы с ребенком необходимо придерживаться следующих *правил поддержки ребенка*:

- уделение внимания ребенку, анализ его психологического и эмоционального состояния;
- доверительные, поддерживающие отношения между специалистом и ребенком — залог успешной беседы;
- создание условий для адекватного оценивания специалистом личностного потенциала ребенка, пострадавшего от насилия, позволит правильно выявить его внутренние и внешние ресурсы;
- обеспечение безопасности ребенка и создание условий для восстановления его статуса — основополагающее условие его успешной реабилитации.

При проведении беседы с ребенком необходимо помнить, что не все дети готовы признать факт насилия. Мотивами отказа детей от обращения за помощью (сообщение информации о факте насилия) могут быть:

- отсутствие доверия к окружающим;
- боязнь новых наказаний;
- чувство вины и стыда;
- боязнь потерять статус в глазах окружающих;
- чувство привязанности к насильнику;
- страх перед последствиями, например изъятие ребенка из семьи, и т. д.

В работе с детьми специалисты должны придерживаться определенных установок:

- беседа с ребенком не является допросом;
- лексический запас ребенка и понимание значения определенных слов не такие, как у взрослого человека;
- дети могут не понимать значения задаваемого им вопроса, причем не всегда могут об этом сообщить;
- употребление в речи маленькими детьми слов в прямом значении нормативно;
- при беседе с ребенком не следует использовать прямых определений (например, «домоголся», «изнасиловал» и т. п.);
- маленьким детям сложно удерживать в памяти несколько мыслей и направлений беседы;
- детям не свойственно давать логичные «взрослые» объяснения о переживаемых чувствах.

При проведении беседы с *пострадавшим ребенком* специалист должен:

- обращаться с ребенком с достоинством и уважением;
- дать почувствовать ребенку, что все, что он говорит, значимо;
- сохранять спокойствие, не выражать своих реакций, таких как шок, отвращение или негодование;
- внимательно слушать ребенка, который раскрывает детали происшествия, и не создавать у него ощущения безответной тишины;
- не исправлять, не высказывать сомнений и не выражать недоверия (например, задавать вопросы типа: «Ты уверен, что это был твой дядя?»);
- не выражать неодобрения предполагаемому виновнику, так как ребенок может любить этого человека или заботиться о нем, даже если этот человек обращается с ним плохо;

- не делать никаких догадок по поводу личности предполагаемого виновника;
- позволять ребенку выражать свои мысли в привычной для него форме, даже если он использует сленг;
- позволять ребенку выражать все, что он чувствует, вместо того, чтобы делать неправильные предположения о том, что он/она должны были бы чувствовать;
- не заставлять ребенка показывать телесные повреждения или выражать чувства, которыми он не готов поделиться;
- избегать слов, которые могут встревожить или испугать ребенка, таких как «изнасилование», «инцест», «физическое насилие».

В качестве выражения поддержки ребенка можно использовать фразы: «Ты очень храбрый, что согласился рассказать об этом»; «Я рад(а), что ты рассказываешь мне об этом»; «Я сожалею, что это случилось с тобой»; «Ты не одинок — это случается и с другими детьми»; «Я сделаю все, что смогу, чтобы помочь тебе».

Следует избегать комментариев по поводу случившегося, возможного виновника и последствий насилия («Как ты можешь говорить такие вещи о ...»; «Какой врун!»; «Этот ужасный человек разрушил твою жизнь!»; «Как ты мог позволить так с собой обращаться?»; «Почему ты не рассказал(а) мне об этом раньше?» и т. д.).

Специалист должен отвечать на вопросы ребенка просто и честно, насколько это возможно. Если, например, ребенок спросит: «Моего папу теперь посадят в тюрьму?», — то ответ может быть: «Я не знаю, другие люди будут решать это».

Нужно говорить ясным, доступным языком, задавать больше уточняющих вопросов («Когда тебя бьет мама?»; «Как она это делает?»).

Стоит обещать только то, что может быть выполнено. Не рекомендуется соглашаться хранить в тайне то, чем ребенок поделился по секрету. В таком случае ребенку объясняют, что некоторые секреты надо рассказать другим людям, чтобы получить помощь или оградить от опасности кого-либо еще, и заверить, что информация будет передана только тем людям, которые постараются помочь и защитить его.

При завершении беседы с ребенком специалист должен:

- помочь ребенку выявить имеющиеся в его распоряжении источники помощи и поддержки;
- рассказать о действующих в данном городе/районе программах консультативной помощи или взаимопомощи;

- объяснить ребенку, что переживаемые им чувства и эмоции естественны и закономерны;
- позаботиться об обучении ребенка методам профилактики насилия, самозащиты и планирования собственной безопасности.

На протяжении всего процесса расследования специалист должен информировать ребенка о происходящем с учетом его уровня развития и оказывать ему необходимую моральную поддержку.

Беседа с членами семьи ребенка является обязательным условием проведения социального расследования. В ходе этой беседы специалисту необходимо учитывать, что вмешательство в семейную ситуацию посторонних часто вызывает агрессию, неприязнь, недоверие, чувство вины со стороны членов семьи.

В процессе беседы с родителями (законными представителями) ребенка необходимо учитывать следующие рекомендации:

1) в начале разговора представиться и четко сформулировать цель встречи, это позволит конкретизировать и обозначить правильное направление беседы;

2) делать записи по ходу беседы, если это уместно (вначале обсудить возможность их ведения с собеседником, при этом подтвердить сохранение конфиденциальности и возможность внесения собеседником корректировок по окончании встречи);

3) формулировать вопросы таким образом, чтобы можно было уточнить полученную информацию («Приведите, пожалуйста, пример»; «Когда конкретно это случилось?» и т. д.);

4) вопросы должны быть открытыми, не содержать возможного ответа («Как вы думаете, это произошло, потому что ребенок очень неусидчивый?» и др.);

5) записывать фразы так, как их говорит собеседник, не перефразировать, а просить собеседника подвести итог или пояснить значение сказанного;

6) основываться на фактах, а не на догадках и личном мнении, задавать больше уточняющих вопросов;

7) уточнять количественные характеристики (время, периодичность совершения и т. п.), что позволит наиболее достоверно провести оценку ситуации;

8) не торопить собеседника с ответом, дать ему возможность все обдумать и ответить, как он считает нужным, не перебивать и не поправлять его, подсказывая возможные варианты ответа, не задавать следующий вопрос, не получив ответа на предыдущий (или отказ от ответа);

9) собеседник должен иметь возможность сказать то, что он считает нужным, а не то, что специалист хочет от него услышать;

10) не использовать специализированную терминологию, речь должна быть понятна и доступна для понимания;

11) в ходе ведения записей концентрироваться на предмете разговора, записи должны быть краткими, но точными и логичными (не требующими в дальнейшем уточнения); стенографируя рассказ собеседника в полном объеме, можно потерять контроль над ходом беседы и ее целью;

12) выяснять роль и место собеседника в случае жестокого обращения и неудовлетворения основных жизненных потребностей ребенка, что позволит правильнее интерпретировать и классифицировать его ответы на задаваемые вопросы.

Специалисту необходимо завершить беседу, если:

- получено достаточно информации;
- получено слишком много информации, не соответствующей цели беседы;
- собеседник начинает уставать.

Беседу необходимо закончить плавно, подытожив основные пункты и кратко озвучив полученные сведения (в целях исключения возможности их неправильного истолкования в дальнейшем).

В случае необходимости можно договориться о следующей встрече.

Материалы беседы нужно оформить сразу же по ее окончании. Это позволит минимизировать возможность потери важной информации.

Оценка степени угрозы жизни и здоровью ребенка проводится специалистами непосредственно у семьи на дому и состоит из трех этапов:

1) *оценка безопасности* — необходимо учитывать факторы, указывающие на угрозу безопасности:

- наличие серьезных случаев жестокого обращения с ребенком в прошлом или настоящем;
- наличие ситуаций, свидетельствующих о действиях или бездействии родителей в удовлетворении основных жизненных потребностей ребенка;
- неконтролируемая семейная жестокость;
- отсутствие возможности и/или способности невинного родителя (родственников) ребенка защитить его от жестокого обращения в случае необходимости;
- наличие факторов высокой степени риска жестокого обращения;

2) *оценка рисков вероятности будущего вреда* — должны быть проанализированы все факторы, которые повышают или понижают риск жестокого обращения с ребенком и неудовлетворения его основных жизненных потребностей и оценена их степень (от низкой до высокой):

- уязвимость ребенка, связанная с уровнем его развития и особенностями поведения (возраст, темперамент, состояние здоровья, уровень физического, умственного, социального развития);

- особенности родителей (готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком либо неудовлетворения его основных жизненных потребностей и принять меры для защиты ребенка; заболевания, влияющие на поведение родителей (алкоголизм, наркозависимость, умственные ограничения, психические заболевания), родительские навыки);

- наличие и количество жалоб на жестокое обращение (либо подозрений на его наличие) или неудовлетворение основных жизненных потребностей в прошлом (вид насилия, тип травмы);

- характер функционирования семьи (распределение ролей/обязанностей, наличие материальных и финансовых ресурсов и их использование, способы решения членами семьи конфликтных и кризисных ситуаций).

В ходе оценки степени риска учитываются следующие критерии:

- возможность родителей удовлетворять основные нужды и потребности ребенка;

- наличие в семье факторов, повышающих риск насилия над детьми;

- степень риска повторения фактов жестокого обращения;

- способность и возможности невиновного родителя защитить ребенка;

- мотивация семьи к работе со специалистами, вовлеченными в процесс реабилитации;

- ресурсы семьи и ребенка (внутренние и внешние источники и предпосылки благополучия (ребенка и семьи), которые можно использовать при соответствующих условиях в ходе реализации индивидуальной программы реабилитации семьи);

3) *оценка потребностей и ресурсов семьи*:

- сбор и анализ полученной информации (семейная динамика, сильные стороны и ресурсы семьи);

- формулирование конкретных целей и задач работы с семьей;

- определение услуг, отвечающих потребностям ребенка и его семьи;

- разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации семьи и плана помощи ребенку (находящемуся в СОП либо признанному НГЗ) для восстановления семьи для ребенка.

Только полная, тщательная и продолжительная оценка ресурсов семьи может выявить вероятность ее благоприятной социальной реабилитации.

По завершении первоначальной оценки (оценки безопасности) и на основании результатов оценки рисков (вероятность причинения ребенку серьезного вреда в будущем) специалисты защиты детства могут принять одно из трех решений:

1) при наличии угроз безопасности и факторов, свидетельствующих о высоком риске насилия в будущем, — реализация индивидуальной программы реабилитации семьи, направленная на снижение уровня риска и обеспечение безопасности ребенка в будущем;

2) при отсутствии угроз безопасности и факторов, свидетельствующих о среднем или низком риске насилия в будущем, — патронаж семьи специалистами других социальных служб (СППС, ТЦСОН) в целях оказания превентивной или консультативной помощи;

3) при отсутствии угроз безопасности и наличии факторов, свидетельствующих о низкой степени риска насилия в семье, — закрытие дела и признание жалобы неподтвержденной.

После проведения оценки степени риска специалист (при необходимости) разрабатывает план помощи несовершеннолетнему, находящемуся в СОП либо защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего, отражающий комплекс мероприятий по реабилитации семьи и ребенка.

В качестве возможных вариантов действий, направленных на защиту ребенка, для *обеспечения безопасности ребенка* могут быть определены:

- патронаж (контроль) специалистами семьи по месту проживания ребенка без изъятия его из семьи;
- организация ухода за ребенком на дому с привлечением альтернативного значимого воспитателя (родственники, друзья);
- временное изъятие из дома виновника насилия над ребенком;
- обеспечение ухода за ребенком в течение дня в условиях детского учреждения;
- временное изъятие ребенка из семьи и помещение его в безопасную среду. При этом необходимо помнить, что несовершеннолетние могут изыматься из семьи только в тех случаях, когда невозможно реализовать иные варианты обеспечения их безопасности в семье.

В плане обеспечения безопасности должны быть перечислены:

- выявленные угрозы безопасности;
- конкретные виды деятельности по минимизации данных угроз;

- лица, ответственные за выполнение данных видов деятельности, и их контактная информация.

Эффективный план по обеспечению безопасности должен также содержать информацию о том, каким образом предлагаемый вид деятельности поможет минимизировать угрозу(ы) безопасности и как будет осуществляться контроль за исполнением плана (каким образом, как часто и кто будет проводить проверку).

План обеспечения безопасности в трехдневный срок должен быть подписан не только специалистом, проводящим расследование, но и родителями ребенка, вместе с которыми он разрабатывается.

На этапе *подведения итогов социального расследования* необходимо:

- проанализировать всю доступную информацию, полученную в ходе бесед и других методов расследования, для оценки положения дел в семье, степени безопасности ребенка, вероятности нанесения ему вреда в ближайшей и отдаленной перспективе;

- подготовить письменный отчет о результатах социального расследования с приложением всех собранных доказательств и свидетельств, размещенных в хронологическом порядке;

- немедленно обеспечить безопасность ребенка, если возникнет необходимость — изъять его из семьи до разработки итогового плана помощи несовершеннолетнему, находящемуся в СОП, либо плана защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего, признанного НГЗ;

- собрать и зарегистрировать всю необходимую информацию для обоснования временного изъятия ребенка из семьи либо возбуждения иска в целях обеспечения его безопасности, когда специалисты по защите детства сотрудничают с правоохранительными органами в установленных случаях жестокого обращения с ребенком и неудовлетворения его основных жизненных потребностей;

- использовать собранную информацию для принятия решения (следует приступить к оказанию услуг семье, передать дело другой организации или закрыть дело по результатам предварительного рассмотрения соответствующего обращения);

- оценить и указать возможности родственников ребенка по его размещению в будущем, если обеспечение безопасности ребенка по месту проживания окажется опасным;

- включить в план помощи несовершеннолетнему, находящемуся в СОП, либо план защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего, признанного НГЗ, дополнительные пункты, касающиеся дальнейшего жизнеустройства ребенка, в случае, если семья не в состоянии или не желает участвовать в программах по ее реабилитации.

По итогам расследования нужно дать ответ заявителю об отказе в расследовании на основании собранных материалов или приступить к оказанию семье услуг по социальной реабилитации.

Если существует потребность в изъятии ребенка, нужно проследить, чтобы сохранилась связь с семьей. Важно помочь семье наладить контакты с теми, кто будет оказывать социальные услуги. Необходимо передать все материалы расследования ответственному специалисту, которому поручено сопровождение (патронаж) данной семьи.

Цель специалистов социальной службы (СППС учреждения образования, комиссия по делам несовершеннолетних), осуществляющей социально-реабилитационную работу с семьей, заключается в минимизации семейного неблагополучия, исключении причин и факторов жестокого обращения с ребенком и пренебрежения его основными потребностями в будущем.

Работа с семьей должна быть основана на следующих принципах:

- наладить контакт с семьей, поскольку это является основой для изменения ее жизни;
- выявить положительные и отрицательные связи и взаимоотношения семьи с друзьями и родственниками и укрепить положительные; выяснить, чего больше боится семья;
- избегать сильного противостояния семьи действиям профессионала;
- разъяснить родителям негативные последствия в случае нежелания изменить образ жизни и семейные отношения.

Вмешательство в семью должно быть направлено на улучшение следующих аспектов:

1) функционирование члена семьи — члены семьи представляют собой части семейной системы, эффективность которой зависит от эффективности взаимодействия взрослых и детей и обеспечивается за счет:

- заботы о себе и самостоятельности;
- общения и эмоциональной устойчивости;
- способности справляться с трудностями и самоконтроля;
- самоуважения;
- выполнения взятых обязательств;

2) семейные отношения — члены семьи взаимодействуют друг с другом по определенным принципам — их изучение позволяет специалисту понять проблему и работать в соответствующем направлении. Эффективные семейные отношения должны включать:

- активное общение и отклик на проблемы другого члена семьи и семьи в целом;

- умение слушать и сопереживать;
- обмен положительными оценками;
- поддержка и подбадривание;

3) социализация — эффективная социализация включает в себя следующие компоненты:

- умение родителей ухаживать за ребенком и заботиться о его развитии;
- умение понимать детей и их потребности развития в зависимости от возраста, знание того, что можно ожидать от них;
- поддержание родителями эмоционального контакта, контроля и дисциплины;

4) решение проблем — благополучие семейной системы зависит от того, как она справляется с решением проблем. Эффективное решение проблем предусматривает:

- признание существования проблемы;
- способность проявить настойчивость и найти правильный подход;
- использование ресурсов;

5) обеспечение сохранения семьи — семейная система эффективна только в том случае, если она продолжает существовать. Надежность сохранения семьи зависит от безопасности ее членов и удовлетворения их базовых потребностей.

6) поддержка семьи — семейные системы существуют и растут, используя поддержку окружающих. Семья поддерживается из внутренних источников (родственники и знакомые) и внешних (неформальные и формальные источники поддержки).

Осуществляя вмешательство, специалист должен руководствоваться определенными ценностными ориентирами и принципами:

- признание индивидуальности клиента;
- мотивирование включенности в процесс всех членов семьи и значимого окружения ребенка;
- субъект-субъектные отношения при построении реабилитационного пространства;
- сбор полной и достоверной информации (факты, а не домыслы);
- прямое выражение чувств как основа отношений с клиентом;
- управляемая эмоциональная вовлеченность;
- принятие ситуации и клиентов такими, какие они есть;
- самоопределение клиента как цель;

- уважение прав родителей;
- позиция неосуждения;
- конфиденциальность;
- активное слушание.

Для обеспечения эффективности процесса социального расследования необходимо выполнение следующих условий:

- наличие процедуры, регламентирующей действия специалистов в процессе социального расследования;
- системный подход (сбор доказательств (фактов), оценка безопасности ребенка, оценка степени рисков, оценка положения семьи);
- наличие соответствующей квалификации специалистов, участвующих в социальном расследовании;
- постоянный мониторинг развития ситуации;
- наличие единой межведомственной базы данных семей и детей, находящихся в СОП либо признанных НГЗ;
- координация действий специалистов системы защиты детства, представляющих различные сектора и ведомства;
- документирование процесса социального расследования.

Основными направлениями социальной работы будут являться:

- выявление причин семейного неблагополучия и воздействие на них;
- оказание семье (членам семьи) комплексной помощи и поддержки (материальная, психологическая, медицинская помощь, содействие в устройстве на работу);
- формирование родительской компетентности;
- обучение родителей навыкам преодоления стресса;
- временное помещение ребенка в социально-педагогическое учреждение (социальный приют);
- оптимизация взаимоотношений между членами семьи.

Данные направления реализуются в рамках *индивидуального плана* реабилитации семьи. План должен иметь комплексный межведомственный характер. Его содержание не ограничивается потребностями ребенка, в нем учитываются потребности всех членов семьи.

Личное дело семьи несовершеннолетнего, находящегося в СОП, должно содержать следующие документы:

- 1) информационная карта семьи;
- 2) первичный акт обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего (согласно установленной форме);

- 3) выписка из протокола заседания Совета по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних или педагогического Совета о признании несовершеннолетнего находящимся в СОП;
- 4) план по защите прав несовершеннолетнего;
- 5) индивидуальный план защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего, признанного находящимся в СОП;
- 6) акты целевых посещений семьи;
- 7) ежеквартальные отчеты;
- 8) приказ о назначении ответственного за работу с несовершеннолетним и его семьей;
- 9) приказ о создании рабочей группы / график работы рабочей группы;
- 10) журнал учета работы рабочей группы;
- 11) психолого-педагогическая характеристика несовершеннолетнего;
- 12) рекомендации педагога-психолога по взаимодействию с несовершеннолетним;
- 13) учет проделанной работы по реабилитации семьи;
- 14) другая полезная информация;
- 15) копия свидетельства о рождении ребенка;
- 16) копия паспортов родителей;
- 17) справка по форме № 2 (об отсутствии финансовых задолженностей);
- 18) справка о составе семьи.

Главная цель в работе с неблагополучной семьей — восстановить ее воспитательный потенциал, т. е. стимулировать развитие ее личностного и педагогического потенциала, социального и нравственного здоровья, а также оказание адекватной социальной и психолого-педагогической помощи ребенку и его поддержка в процессе социализации.

Работа с неблагополучной семьей должна постоянно находиться в центре внимания органов власти, социально-педагогических и социально-психологических служб, медицинских учреждений, общественных организаций. Профессиональное использование эффективных социальных методов и технологий помогает оздоровить социальный микроклимат во многих семьях и во всем обществе.

Технологии социальной работы с молодежью

Социальная работа с молодежью выстраивается в соответствии с теми же принципами, что и работа со взрослым населением. Тем не менее есть определенная специфика.

Молодежь — это демографическая группа, переживающая период становления, социальной зрелости, адаптации к миру взрослых, определяющая характер будущих изменений в стране. В Беларуси к категории молодежи относятся люди в возрасте от 14 до 31 года (от 14 до 18 лет — несовершеннолетняя молодежь), фактически каждый пятый.

Выделяются некоторые характерные *черты молодежи* как социального слоя:

- большая социальная и общественная энергия, к сожалению, имеющая у значительной части приглушенный характер, приводящая к социально-психологическому инфантилизму;
- способность видеть и остро воспринимать негативные проявления в обществе на каждом этапе его развития, критическое отношение к старшему поколению;
- потребность в переменах и иногда чрезмерная уверенность в своих возможностях;
- пренебрежительное отношение к здоровью, недооценка или, наоборот, переоценка собственных возможностей в сфере трудовых отношений.

Перечисленные выше, а также некоторые другие особенности определяют молодежные проблемы:

- социальная незащищенность в сфере труда, большой удельный вес безработицы;
- ошибки в выборе профессии, недостаточно высокая профессиональная подготовка;
- невысокие стипендии, низкий заработок, трудности с вторичной занятостью;
- жилищно-бытовая неустроенность;
- неготовность к семейной жизни, неумение выстроить надлежащие семейно-брачные отношения;
- ранняя половая жизнь, несоответствие между половым созреванием, сексуально-половой жизнью и гражданским воспитанием, уровнем социально-нравственной зрелости;
- бедность культурно-досуговой деятельности, во многом обусловленная неразвитостью инфраструктуры;
- легкомысленное отношение к ведению здорового образа жизни, раннее пристрастие к вредным привычкам, широкое распространение компьютерной зависимости.

Государственная молодежная политика по решению названных и иных молодежных проблем осуществляется по следующим направлениям:

- обеспечение соблюдения прав молодежи, в первую очередь на качественное образование, недопущение дискриминации молодых граждан по возрастному цензу, полу;
- обеспечение гарантий в сфере труда и занятости, включая предоставление первого рабочего места;
- государственная поддержка молодой семьи, стимулирование рождаемости;
- поддержка талантливой молодежи, актуализация их востребованности;
- формирование условий, соответствующих физическому и духовному развитию личности, находящейся на стадии становления;
- поддержка деятельности молодежных общественных организаций и объединений по интересам;
- содействие увеличению числа и качества международных молодежных обменов.

Данные проблемы и пути их решения нашли отражение в Законе Республики Беларусь от 07.12.2009 № 65-З «Об основах государственной молодежной политики». Осуществление основных положений Закона зависит как от органов власти, различных государственных организаций и учреждений, так и от общественных объединений и самой молодежи. Социальным педагогам, специалистам по социальной работе, социальным и социально-психологическим службам в работе с молодежью следует прибегать к принципам взаимодействия со всеми заинтересованными, активно и эффективно использовать разнообразные методы и технологии, в первую очередь диагностические, социально-терапевтические и профилактические.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте социальные проблемы современной семьи. В чем особенность методов и технологий социальной работы с семьей с различным социальным статусом?
2. Перечислите социальные проблемы и особенности социальной защиты детства в Республике Беларусь.
3. Каковы основные социальные проблемы молодежи? В чем суть молодежной политики белорусского государства?

Задания

1. Разработайте алгоритм индивидуального сопровождения несовершеннолетних группы риска и зоны риска в условиях учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения.

2. Разработайте сценарий социального проекта (образовательной или профилактической направленности) с молодежью, реализуемого в учреждении образования.

3.2. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Пожилые люди как особая социально-демографическая группа населения

Благополучие населения страны, социальное здоровье ее граждан во многом измеряются отношением общества и государства к наиболее уязвимым категориям — детям и пожилым.

В Республике Беларусь целенаправленно осуществляется государственная политика по решению многих детских и молодежных проблем, что дает весомые позитивные результаты, в той или иной степени определяющие будущее страны.

Кроме того, принимаются меры по повышению материального благополучия и нравственно-психологического состояния ветеранов, инвалидов и пожилых людей. За счет увеличения продолжительности жизни, эффективной реализации ряда социальных программ количество пожилых людей в структуре населения страны значительно повысилось. Старение населения необходимо рассматривать как естественный процесс, свидетельствующий о повышении уровня жизни людей.

На начало 2021 г. в Республике Беларусь проживало 1475,9 тыс. пожилых граждан (в возрасте 65 лет и старше), что составляет 15,8 % от общей численности населения (на начало 2011 г. — 13,7 %). За последние десять лет численность лиц старше 65 лет увеличилась на 174,5 тыс. чел., или на 13,4 %. При этом на 1000 пожилых мужчин приходится 2018 пожилых женщин (численный перевес женщин в составе населения отмечается после 40 лет и увеличивается с возрастом).

Население в возрасте 80 лет и старше увеличилось за десять лет на 43,8 тыс. чел., а его доля в общей численности населения страны — с 3,3 до 3,8 %. В настоящее время в стране проживает 495 человек, достигших 100 и более лет.

Согласно демографическому прогнозу, к 2030 г. доля пожилых граждан будет составлять более 1/5 населения страны (свыше 20 %).

Существует ряд вариантов классификации стареющего населения. Приведем классификацию, предложенную Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

- люди пожилого возраста (от 60 до 74 лет);
- старые люди (от 75 до 89 лет);
- долгожители (90 лет и старше).

В данном пособии все люди названной категории, независимо от их возрастного ценза, называются пожилыми.

Пожилые — люди, прожившие относительно долгую жизнь и вследствие этого испытывающие определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболеваний; в некоторых случаях они функционально недееспособны либо им необходима помощь со стороны.

У многих людей преклонного возраста, вышедших на пенсию, наблюдается снижение уровня и качества жизни, прогрессируют болезни, появляется неуверенность в будущем, обостряется чувство одиночества.

Государство на любой стадии развития обязано обеспечивать условия для достойной жизни пожилых людей.

Государственная социальная политика в отношении пожилых людей

Ориентиром в выстраивании государственной социальной политики в отношении пожилых людей могут быть принципы ООН «Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста», принятые Генеральной Ассамблеей в 1991 г. Перечислим основные из них:

- обеспечить материальное благополучие, предоставить возможности (при желании) заниматься трудовой деятельностью, приносящей доход; получать различные социально-правовые услуги, социально-экономическую поддержку и помощь;
- обеспечить как можно дольше проживание в домашних условиях, надлежащий уход со стороны семьи и близких родственников;

- создать условия для всесторонней реализации своего потенциала, т. е. доступ к общечеловеческим ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха, участию в социализации молодых поколений, созданию своих движений и ассоциаций;

- обеспечить возможность вести достойный образ жизни и не подвергаться физическим, психическим и иным насильственным действиям.

Существуют и другие решения ООН, Международной организации труда (МОТ) и других международных организаций по актуальным вопросам пожилых людей и проблемам старения. В соответствии с этими подходами суть социальной политики государства в данной области сводится:

- к содействию реализации безусловных прав и законных интересов пожилых, в том числе права на социальное обеспечение, создание надлежащих условий для их проживания;

- обеспечению человеческого достоинства пожилых людей, утверждению их значимой роли в жизнедеятельности общества;

- выстраиванию оптимального уровня индивидуальной адаптации лиц пожилого возраста к жизни в новых социально-экономических и социально-психологических условиях;

- предоставлению необходимой социальной помощи и гарантированного социального обслуживания, в том числе медицинского;

- формированию позитивного общественного консенсуса в отношении пожилых людей и их проблем;

- привлечению дополнительных инвестиций для финансирования программ социальной помощи и обслуживания данной категории населения, в том числе с опорой на инициативы негосударственных структур;

- использованию и распространению наиболее эффективных технологий социальной работы, включая технологии самопомощи и взаимопомощи.

Технологии социальной работы с пожилыми людьми

Технологии социальной работы с пожилыми людьми основаны на следующих принципах:

- предупреждение и устранение причин, порождающих проблемные ситуации пожилых;

- предупреждение отхода пожилых людей от активной жизни, в том числе в психологической плоскости;
- сохранение и упрочение родственных контактов и связей, благотворно влияющих на жизненный тонус пожилых;
- соблюдение равенства возможностей пожилых граждан при получении социальной помощи и услуг, не исключающего использования дифференцированных подходов в работе с ними;
- выявление индивидуальных особенностей и потребностей ветеранов, пожилых людей, приоритетное решение наиболее назревших проблем;
- адресность в получении социальных услуг и помощи;
- ориентация на всестороннее развитие инициативы пожилых людей по саморазрешению возникающих жизненных проблем;
- создание и развитие клубов и объединений по интересам при ТЦСОН по месту жительства по различным видам и жанрам художественного творчества, патриотической, оздоровленческой и других направленностей;
- поддержка и усиление взаимодействия с общественными организациями старшего поколения.

В частности, общественные организации ветеранов проводят масштабную работу по укреплению согласия и стабильности в обществе, сохранению исторической памяти, патриотическому воспитанию молодежи. Данные организации не преследуют в качестве основной цели деятельности извлечение прибыли и не осуществляют коммерческую деятельность.

Руководствуясь названными и иными технологическими подходами и методическими приемами специалисты по социальной работе должны:

- выявлять и вести учет одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан, нуждающихся в надомном обслуживании;
- диагностировать наиболее острые проблемы пожилых людей в обслуживаемом микрорайоне, определять очередность и приоритетность категории нуждающихся в получении социальных услуг;
- организовывать оказание социально-психологической и социально-терапевтической помощи одиноким, одиноко проживающим и иным нуждающимся категориям пожилых людей;
- защищать интересы пожилых в государственных инстанциях, различных ведомственных учреждениях, при необходимости выполнять посреднические функции, а также налаживать контакты с комитетами

и организациями национального общества Красного Креста, советами ветеранов, другими общественными организациями с целью активизации их участия в социальной работе с данной категорией населения;

- способствовать максимальному вовлечению пожилых к занятиям в клубах, кружках, студиях и других объединениях по интересам, созданных при ТЦСОН по месту жительства, к участию в различных благотворительных акциях и проектах;

- содействовать созданию групп самопомощи и взаимопомощи пожилых, оказывать действенную помощь по повышению эффективности их деятельности;

- разрабатывать технологии создания приемных семей для пожилых людей и другие перспективные социальные проекты.

В Республике Беларусь достаточно велика численность нетрудоспособных граждан (пожилые граждане, инвалиды 1 и 2-й группы), которым оказываются социальные услуги отделениями социальной помощи на дому при ТЦСОН. Кроме того, для обеспечения в течение дня безопасного пребывания и постоянного присмотра в абсолютном большинстве центров страны работают отделения, обеспечивающие дневное пребывание граждан пожилого возраста.

Для пожилых граждан и инвалидов, которые по каким-либо причинам не могут проживать самостоятельно, в ряде центров оборудованы места для круглосуточного пребывания. В работе с данной категорией населения важно использовать разнообразные социальные методы и технологии, особенно социально-психологического характера.

Следует подчеркнуть, что пожилые люди получают социальные услуги на условиях как полной, так и частичной оплаты, а также без взимания платы. Социальные услуги на дому на безвозмездной основе либо на условиях частичной оплаты пожилые люди и инвалиды получают в порядке исключения по решению местных исполнительных и распорядительных органов.

В Беларуси социальные услуги гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации предоставляются в основном ТЦСОН, приоритетным направлением деятельности которых является забота о пожилых людях, прежде всего одиноких и одиноко проживающих. Именно они больше, чем кто-либо, страдают от ухудшения здоровья, одиночества, невозможности удовлетворить минимальные социально-бытовые потребности самостоятельно, справиться с жизненными трудностями и поэтому нуждаются в особом внимании и постоянной поддержке.

Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь совместно с местными органами власти и социальными службами постоянно совершенствует систему работы с пожилыми людьми, проживающими в сельской местности, что предполагает тесное межведомственное сотрудничество всех социальных служб. Координация и контроль за выполнением мероприятий по оказанию помощи престарелым сельчанам возложены на районные исполнительные комитеты.

Чрезвычайно важно иметь мобильный банк данных граждан пожилого возраста, для чего необходимо ежегодно проводить обследования условий их жизни, т. е. в полной мере использовать диагностические механизмы социальных технологий. По итогам обследования следует определять конкретный перечень услуг, в которых они нуждаются, включая при необходимости улучшение жилищных условий, медицинского, торгового, культурного, бытового, социального обслуживания, а также потребности в услугах транспорта и связи.

В процессе диагностического обследования также выясняется возможность оказания им помощи со стороны близких и дальних родственников, если таковые имеются. Иногда следует вмешиваться в процесс их взаимоотношений, прогнозировать и принимать те или иные меры воздействия на родственников, которые уклоняются от столь желательных контактов и связей с пожилыми.

Формы, методы и технологии социальной работы с пожилыми людьми носят комплексный характер. К примеру, учреждения здравоохранения совершенствуют диспансеризацию пожилого населения, улучшают качество профилактических мероприятий, открывают в больницах медико-социальные палаты, койки сестринского ухода; органы по труду и социальной защите разъясняют пожилым людям суть социальных прав и способы их юридического оформления, вносят предложения по развитию стационарных и нестационарных форм социального обслуживания, обеспечивают граждан санитарно-курортными путевками и др.

Достаточно широк спектр деятельности ТЦСОН. Он организует и координирует оказание социально-бытовых услуг и срочную социальную помощь на дому, а также психологическую, юридическую, материальную, гуманитарную и адресную социальную помощь. Работники центра устанавливают и поддерживают связи с трудовыми коллективами, в которых ранее работали обслуживаемые граждане, прорабатывают и реализуют идею создания приемных семей для пожилых людей, организуют совместное проживание небольших групп стариков под постоянным социальным патронажем.

Значительная роль в системе социальной работы с пожилыми гражданами отводится сельским исполнительным комитетам. Они участвуют в организации работы хозрасчетных бригад для оказания услуг по обработке приусадебных участков, сбору урожая сельскохозяйственных культур, заготовке топлива, текущему ремонту домовладений и надворных построек. Исполкомам поручается открытие в отдаленных малонаселенных пунктах домов социальных услуг, опорных социальных пунктов на базе жилых домов граждан. В сфере их внимания находятся предоставление льгот на услуги парикмахерских, общественных бань, а также оказание прачечных, ремесленных, транспортных, почтовых и иных услуг.

Существующие и разрабатываемые государственные программы, и подпрограммы по совершенствованию социального обслуживания пожилых граждан предусматривают комплекс мер. Прежде всего надо постоянно актуализировать банк данных о численности и материально-бытовом положении пожилых, в особенности одиноких и одиноко проживающих граждан, ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территории других государств, лиц, пострадавших от последствий войн. На основании этого крайне важно регулярное проведение комплексных медицинских осмотров с последующим составлением планов диспансерного наблюдения с указанием конкретных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Обязательным и методически целесообразным является оборудование домовладений (квартир) одиноких и одиноко проживающих пожилых граждан в соответствии с противопожарными требованиями, обеспечение безопасных условий их проживания. В последнее время все большее распространение получает технология закрепления ветеранов, пожилых людей, утративших связь с организациями, в которых они работали, а также проживающих в учреждениях социального обслуживания, за предприятиями, молодежными общественными организациями, учреждениями образования в целях получения шефской, волонтерской помощи. В частности, в ряде учреждений общего и профессионального образования созданы условия для обучения пенсионеров компьютерной грамоте, организации благотворительных акций, реализации значимых социальных проектов.

Необходимо актуализировать *социально-культурную работу*, например возродить клубы ветеранов и пожилых людей, хоровых и фольклорных коллективов ветеранов. Концерты художественной самодеятельности, развлекательные, познавательные, тематические программы,

благотворительные акции должны на постоянной основе проводиться как в больших, так и в малых населенных пунктах.

Социальная работа с пожилыми людьми не менее сложна и многогранна, чем с другими категориями населения, ведь многие из них имеют не только позитивный, но и негативный жизненный опыт, неоднократно подвергались стрессам, не могут свыкнуться со статусом пенсионера, одиночеством. Во взаимодействии с ними специалистам по социальной работе, психологам, всем работникам социальных служб надо проявлять большое терпение и высокий профессионализм, важно использовать различные социальные методы и технологии.

К примеру, взаимодействуя с индивидом или группой пожилых людей при определении социального диагноза, следует предвидеть основные направления социально-терапевтической работы по разрешению существующих проблем. Как правило, даже исключительно материально-бытовые, на первый взгляд, трудности имеют ярко выраженный социально-психологический фон, поэтому применение экономических методов должно сочетаться с психологическими для более быстрого достижения положительных результатов. При необходимости также следует прибегать к экспертным оценкам других специалистов, составлять и реализовывать профилактические программы, направленные на предотвращение проблем и кризисных ситуаций в будущем.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте проблемы пожилых людей в мире и в Республике Беларусь.
2. В чем заключается суть социальной политики в отношении пожилых людей?
3. Опишите инновационные методы и формы социальной работы с пожилыми и престарелыми людьми.

Задания

1. Подберите диагностический инструментарий для изучения социальных проблем пожилых людей (не менее пяти инструментов).
2. Изучите направления социальной работы, реализуемые в соответствии с Национальной стратегией Республики Беларусь «Активное

долголетие-2030» (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.12.2020 № 693). Подготовьте доклад об основных из них.

3. Обоснуйте эффективность условий и принципов активного долголетия в пожилом возрасте. Спрогнозируйте риски и предложите пути их минимизации.

3.3. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, МИГРАНТАМИ И ЭТНИЧЕСКИМИ ОБЩНОСТЯМИ

Понятие бездомности: основные причины, последствия и пути решения

В Республике Беларусь, как и в большинстве стран мира, есть группы людей, которые в силу ряда обстоятельств оказались в экстремальных жизненных ситуациях, испытывают определенные трудности в социальной адаптации и реабилитации, не имеют четкой социальной перспективы. Затяжной характер решения проблем бездомных людей во многом объясняется слабой законодательной и правоохранительной базой в отношении названных категорий населения, нежелание власти активно заниматься оказанием помощи в их жизненном самоопределении. К тому же в некоторых странах, исходя из общих тенденций гуманизации общественных отношений, бесосновательно отменяются существующие законоположения или же вводятся в действие спорные директивные документы. Так, в начале 1990-х гг. в Уголовном кодексе Российской Федерации была отменена статья, предусматривающая уголовное наказание за попрошайничество и бродяжничество.

В Беларуси проблема бездомности и бродяжничества не носит острого характера. Однако она далека от разрешения вследствие нечетко разработанных правовых подходов к пониманию и изменению ситуации с наличием асоциальных категорий граждан и связанных с ними антиобщественных действий, часто имеющих криминальный характер.

На наш взгляд, *причинами бездомности и бродяжничества*, иных асоциальных явлений во многих странах являются:

- невысокий уровень жизни части населения, распространение бедности, развитие неблагоприятных отношений в семьях, нередко приводящих к их развалу, что лишает многих из их членов смысла существования и желания добиться лучшего качества жизни;
- увеличение числа бедствующих не только в материальном, но и в духовном отношении людей, утративших жизненную перспективу, деградирующих в личностном росте;
- отсутствие или утрата по разным причинам жилья, в том числе из-за безответственности, неумения планировать будущее, стремления к удовлетворению сиюминутных потребностей;
- увеличение числа лиц, злоупотребляющих алкоголем, пристрастившихся к наркотикам, не проявляющих силы воли по избавлению от данных пагубных увлечений;
- наличие тунеядства, нежелание определенной части населения трудиться, вести общественно приемлемый, созидательный образ жизни;
- недостаточно эффективная работа правоохранительных органов, органов социальной защиты населения, центров занятости, миграционных и других государственных служб, а также общественных организаций по выявлению и устранению вышеназванных причин, принятию конкретных мер по отношению к конкретным категориям людей, при необходимости оказания им нужной помощи;
- несовершенство законодательства, расплывчатость юридических формулировок и требований.

В Беларуси, помимо совершенствования нормативно-правовой базы, предпринимаются попытки по практическому решению проблем, касающихся лиц БОМЖ.

Без определенного места жительства, в первую очередь, оказываются:

- лица с психической патологией, больные алкоголизмом, наркоманией, не желающие лечиться, потерявшие связь с семьей;
- жертвы мошенничества с жильем, не способные разобраться в махинациях сомнительного свойства;
- лица, выселенные по решению суда, как правило, со служебной жилплощади, отказывающиеся брать на себя ответственность за сложившуюся ситуацию;
- лица, уклоняющиеся от исполнения судебных решений или совершившие преступления и по этим причинам скрывающиеся от правосудия, не желающие иметь точного адреса, постоянного места проживания;

- бывшие осужденные, вернувшиеся из мест заключения; столкнувшись с известным предубеждением в отношении себя, не найдя подходящей, по их мнению, работы, не имея или потеряв по разным причинам жилье, отдельные из них деградируют, довольствуются малым, не видят жизненной перспективы;

- несовершеннолетние, убежавшие как из биологических, так и из приемных семей, приютов, детских домов и других государственных социальных учреждений.

В обществе существуют различные оценочные точки зрения применительно к лицам БОМЖ — от жалости до презрения и неприязни. По-видимому, справедливая оценка находится посередине, ведь многое, что произошло с ними, зависело от их воли или ее отсутствия, других обстоятельств, связанных с их личностными качествами. Вместе с тем нельзя игнорировать социальные причины извне, приводящие их к статусу «отбросов общества».

Безусловно, лица БОМЖ не так безобидны, как иногда кажется. У большинства из них неопрятный, неухоженный вид, что не только неэстетично, но и представляет угрозу окружающим в санитарно-гигиеническом отношении.

Существуя в малопривлекательных для нормальной жизни условиях, многие из них являются носителями различных инфекционных заболеваний. К тому же, ведя антиобщественный образ жизни, они нередко становятся на путь совершения правонарушений, а, иногда и преступлений. Отметим, что в нашей стране доля данной категории населения в совершении преступлений невелика.

Наиболее болезненная проблема — *беспризорные дети*. В первую очередь это дети из семей, ведущих антиобщественный образ жизни и в силу этого утративших элементарный контроль за поведением и в целом жизнью своих детей, хотя и не лишенные родительских прав. Такие дети и подростки, как правило, не учатся, не приобретают устойчивых трудовых навыков, слоняются без дела. Пополняют отряд беспризорных, по сути бездомных детей, воспитанники детских домов и других учреждений подобного типа, а также дети из приемных семей. Правда, в последнем случае это скорее исключение из правил, ибо уровень ответственности за судьбу детей и качество их воспитания и подготовки ко взрослой жизни в таких семьях достаточно высок.

В решении данной проблемы приоритетная роль отведена органам опеки и попечительства в системе образования, квалификации кадров и их гражданской позиции. Тем не менее значительную роль

в профилактике безнадзорности среди несовершеннолетних играют ТЦСОН, все социальные службы, действующие во взаимодействии с правоохранительными и медицинскими органами, общественными организациями.

Методы и технологии социальной работы с лицами БОМЖ весьма разнообразны. Прежде всего специалистам по социальной работе следует прибегнуть к диагностике, детально изучать причины, порождающие бездомность и безнадзорность в том или ином регионе, получить экспертное заключение специалистов разных ведомств по данному поводу. Необходимо иметь четкое представление о количественном и качественном составе данной категории граждан и на основании этого разработать индивидуальные планы социальной реабилитации каждого человека.

Эффективное использование технологий социальной терапии, психологических, педагогических и иных методов нередко позволяет разбудить внутренние силы клиентов, пробудить желание вернуться к нормальной жизни. Наибольший эффект достигается при оптимальном сочетании социально-психологических методов воздействия с конкретными практическими шагами по дальнейшему позитивному жизнеустройству лиц данной категории населения. Специалистам по социальной работе важно выполнять посреднические функции в отношении конкретных личностей, в их интересах активно взаимодействовать с организациями жилищно-коммунального хозяйства, здравоохранения, службами и центрами занятости, правоохранительными и другими государственными органами и общественными организациями.

Своеобразным гарантом результативности социальной работы с лицами БОМЖ является не проведение эпизодических благотворительных акций, а системность согласованных действий. В данном направлении в Беларуси проводится работа городскими и районными ТЦСОН, которые имеют в своем арсенале квалифицированных специалистов, владеющих современными социальными методами и технологиями. К тому же ТЦСОН часто выступают координаторами комплекса согласованной и взаимосвязанной работы по недопущению роста числа лиц БОМЖ, социальному исправлению и возвращению к активной жизнедеятельности части из них.

В г. Минске и некоторых других городах страны существуют и другие социальные учреждения, вносящие весомый профессиональный вклад в решение названной проблемы: дома ночного пребывания, социальные гостиницы и приюты, центры социальной адаптации и др. В них

лица БОМЖ получают временное пристанище, их кормят и одевают, оказывают первую медицинскую помощь. С ними работают квалифицированные специалисты, которые, вникая во все субъективные и объективные причины их социальной деградации, помогают восстановить связи с родственниками, если таковые имеются, разбираются с потенциальными возможностями каждого, помогают решить их первостепенные жизненные трудности, вывести из асоциального положения, обрести желание вернуться к созидательной жизни.

Более полное разрешение проблем бездомности и безнадзорности, как уже отмечалось, возможно лишь при совершенствовании современной законодательной и правоохранительной базы, учитывающей все нюансы столь непростой сферы социальной работы. Именно в данном направлении сосредотачиваются усилия соответствующих инстанций Беларуси.

Социальная работа с мигрантами

Не менее сложным является решение проблем, связанных с миграционной практикой и нормализацией отношений между социально-этническими общностями.

Миграция (лат. *migratio* — ‘переселение’) — перемещение, переселение населения внутри страны (внутренняя) или из одной страны в другую (внешняя). Миграционные процессы нельзя расценивать однозначно. С одной стороны, добровольная миграция — необходимый и неизбежный элемент общественных отношений, связанный с перераспределением трудовых ресурсов, внесением изменений в социально-экономическое функционирование того или иного общества, некоторое обновление его рекреационно-культурной составляющей; с другой — вынужденная миграция приводит к обострению многих социально-бытовых и социально-психологических проблем. Их преодоление и составляет сущность социальной работы с мигрантами.

Существуют возвратные, ограниченные во времени (эпизодический, маятниковый, сезонный) и невозвратные (вынужденный, принудительный) типы миграции. Миграционный процесс в основном составляет не возвратный тип миграции со всеми позитивными и негативными проявлениями.

К примеру, после аварии на Чернобыльской атомной электростанции возник вопрос о вынужденном переселении людей из загрязненных

районов Беларуси, Украины и России, как правило, на другие территории названных стран. Миграционный процесс осуществлялся организованно с участием и под четким контролем государственных органов, что во многом определяло его предсказуемость, и не носил болезненного характера. Тем не менее в целом миграционные процессы сложны и противоречивы, и любая затяжка с решением насущных проблем беженцев и других категорий мигрантов приводит к негативным последствиям, создает социальную напряженность. Часть из них, не решив вопросы жилья и трудоустройства, становится на преступный путь, ведет антиобщественный образ жизни, вступает в конфликты с окружающими. В связи с этим очень важна профессиональная социальная работа, велика роль ТЦСОН, степень их взаимодействия с государственными органами и общественными организациями. На результативность данной работы существенно может повлиять умелое использование специалистами по социальной работе, всеми социальными службами самых эффективных социальных методов и технологий, акцентирование внимания на основных направлениях взаимодействия с мигрантами, оказание помощи каждому человеку и каждой семье, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Перечислим *основные направления социальной работы с мигрантами*:

- социальное — диагностирование причин конкретных ситуаций и организация работы по их устранению; содействие установлению добрососедских отношений на новом месте жительства, выявление лиц с девиантным поведением и др.;
- социально-информационное — информирование мигрантов о деятельности социальных служб, освещение в СМИ темы миграции, разные формы информирования о возможностях трудоустройства;
- социально-психологическое — индивидуальное и групповое психологическое консультирование, проведение психологических тренингов, изучение личностных психологических особенностей;
- социально-педагогическое — консультирование по семейно-детским отношениям в новых условиях проживания; содействие определению детей в дошкольные учреждения, учреждения для получения среднего, а также дополнительного образования;
- социально-правовое — углубление нравственно-правовой культуры мигрантских кругов, индивидуальные и групповые правовые консультации правоохранительных и судебных органов;
- медико-социальное — организация медицинского обследования мигрантского населения, выявление хронических заболеваний, санитарно-гигиеническое просвещение;

- социально-экономическое — содействие трудоустройству, при необходимости организация профессионального переобучения, льготное кредитование на приобретение жилья;

- конфессиональное и социально-этническое — недопущение социального напряжения на религиозной почве между мигрантами и коренным населением, формирование уважительного отношения к иному вероисповеданию, воспитание национально-этнической культуры.

Социальная работа с этническими общностями, даже живущими оседло, по соседству с другими национальностями или в рамках другого государства, представляется достаточно сложной. Социально-этническая общность, или нация, — это исторически сложившийся тип этноса, общность людей, имеющая такие общие признаки, как язык, обычаи, обряды, традиции, нормы поведения и некоторые другие особенности культуры и быта, психологического склада и этнического (национального) характера.

Если в Беларуси взаимодействие таких общностей (диаспор) с титульной нацией (белорусами), государственными органами не носит конфликтного характера, то в ряде стран, например в России, сложности существуют. В социальной работе применительно к этническим общностям используются и такие понятия, как «социально-этнические меньшинства» и «социально-этнические группы», т. е. группы, проживающие за пределами территории национального государства.

Социально-этнические общества являются объединениями людей, которые органически сочетают в себе две непрерывно связанные стороны — социальную и этническую. Причем этнические свойства при всей важности социальных характеристик всегда играют более важную роль. Значение этнических свойств возрастает или уменьшается в зависимости от степени зрелости общества в целом, а также его политических, социальных, экономических и духовных составляющих.

Конфликты на социальной и этнической почве периодически возникают и обостряются во многих странах. Причинами этого выступают неравномерность развития, различие в доступности социальных благ, стремление решить те или иные проблемы за счет других народов, психологическое непринятие «чужаков».

В работе с социально-этническими группами различаются два аспекта:

- 1) создание нормальных условий функционирования и развития общества, в том числе социально-этнических общностей, активное

использование технологий предотвращения конфликтных ситуаций, кризисных явлений в межличностной среде;

2) решение возникших проблем, изменение среды обитания социально-этнических общностей, групп, отдельных личностей до уровня, сравнимого с уровнем жизнедеятельности всех людей, проживающих на данной территории (деревня, поселок, район, область); в отдельных случаях следует практиковать использование определенных льгот для улучшения жизни этих групп в новой для них обстановке.

Социальная работа в этнической среде должна осуществляться на тесно связанных между собой государственном, региональном и местном уровнях.

На *государственном уровне* обеспечивается правовое регулирование отношений между социально-этническими общностями, обеспечиваются правовые и юридические гарантии их проживания, формулируется социальная политика в области межэтнических, межнациональных отношений.

На *региональном уровне* очень важно сформировать позитивное общественное мнение о взаимоотношениях между представителями различных социально-этнических общностей, коренными и некоренными жителями регионов.

На *местном уровне* решаются все конкретные вопросы адаптации представителей социально-этнических групп к местным условиям, обеспечения их жильем, получения образования, медицинского обслуживания, назначения и получения пенсии. Важной стороной работы в этнической среде является оказание помощи людям в сохранении национальной идентичности, обычаев, традиций, психологии и культуры и других этнических компонентов. В решении комплекса данных проблем большую роль должны играть местные органы власти, все социальные институты и в первую очередь ТЦСОН. Специалистам по социальной работе и социальным педагогам необходимо всесторонне продиагностировать наличие и возможные возникновения проблем и конфликтов в межэтнических отношениях, выстроить систему социально-терапевтической и профилактической работы в данном направлении. Следует предусмотреть эффективное использование методов и технологий социальной работы по недопущению напряжения между представителями коренных и некоренных национальностей, установлению между ними дружеских, взаимообогащающих отношений.

В Беларуси социальная работа в данном направлении не носит характер преодоления заведомо негативных результатов межнационального взаимодействия. Разумное использование социальных технологий, особенно профилактических, может свести проблемы в межнациональной сфере к минимуму.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение бездомности как социальной проблемы.
2. В чем заключаются социально-демографические особенности лиц без определенного места жительства?
3. Назовите принципы и условия эффективности социальной работы с бездомными.
4. Какие существуют государственные программы социальной помощи мигрантам в Республике Беларусь?
5. В чем заключается деятельность служб и общественных организаций, проводящих работу с мигрантами и этническими общностями?

Задания

1. Разработайте кейсы по следующим проблемам:
 - нормативно-правовое регулирование в решении проблем бездомности и бродяжничества;
 - нормативно-правовое регулирование в решении проблем мигрантов.
2. Разработайте модель новой социальной службы для мигрантов.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ

4.1. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Инновационные социальные технологии

Инновационные социальные технологии — это методы и приемы деятельности, направленные на создание и материализацию нововведений в обществе, которые приводят к качественным изменениям в разных сферах социальной жизни, рациональному использованию материальных и других ресурсов.

Под инновационной деятельностью специалиста по социальной работе понимается деятельность субъекта по созданию, разработке, освоению социальных технологий и программ, внедрение их в практику социальной работы с различными категориями клиентов, что приводит к решению их социальных проблем и улучшению их социального функционирования. Результат такой деятельности — продукт в виде инновационной социальной технологии или программы. Инновационные функции специалиста должны проявляться в творческом подходе к социальной деятельности, поиске новых, более качественных технологий социального обслуживания, обобщении и внедрении передового опыта, умении использовать слабые и сильные стороны деятельности социальной организации.

В настоящее время в социальных учреждениях идет освоение и внедрение инновационных социальных технологий. Рассмотрим содержание некоторых из них.

Социальный многоэтажный лифт — технология, которая базируется на понятии социальной мобильности (изменение положения человека в обществе).

Существует несколько способов, к которым может прибегнуть человек в процессе социальной мобильности:

- изменение образа жизни;
- развитие типичного статусного поведения;

- изменение социального окружения;
- продвижение по карьерной лестнице;
- изменение семейного статуса за счет вступления в брак с представителем более высокого статуса.

Программа социального многоэтажного лифта в социальной работе, например с неблагополучной семьей, предусматривает решение следующих задач:

- содействие семьям в решении социальных проблем, повышении социального статуса;
- предупреждение и преодоление негативных явлений в семьях, содействие в обеспечении здорового образа жизни;
- активизация внутреннего потенциала семей, сохранение и укрепление семейных связей;
- повышение социальной и психолого-педагогической компетенции родителей, содействие в решении проблем детско-родительских отношений и школьной дезадаптации;
- профилактика асоциальных форм поведения несовершеннолетних, социальная и психолого-педагогическая помощь в адаптации и социализации;
- защита прав несовершеннолетних, профилактика жестокого обращения.

Аутрич (англ. *outreach* — ‘пропаганда, поддержка’) — метод социальной работы, направленный на установление контактов и донесение информации о возможности получить консультацию или средства профилактики до закрытых социальных групп в привычных для них местах.

Жизненный ритм клиента определяет время, длительность и место помощи.

Целевые группы аутрич-работы — потребители инъекционных наркотиков, которые находятся в открытой уличной среде, собираются, живут, либо проводят время в определенных местах.

Приведем *основные принципы аутрич-работы*:

- объективное восприятие наркозависимости потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) — желание человека употреблять наркотики принимается как факт, хотя не одобряется и не поощряется; методы работы исходят из принятия того факта, что в настоящий момент клиент намерен продолжать употребление наркотиков, его не заставляют прекратить употребление, а мотивируют к этому и предлагают профессиональную помощь.

- профилактическая помощь ПИН в качестве сервиса «низкого порога» — помощь оказывается, даже если клиент находится под влиянием наркотических веществ; бесплатно предлагается помощь в качестве консультации или обмена шприцев и предоставления других средств профилактики;

- добровольность — ПИН самостоятельно принимает решение о выборе необходимой помощи от аутрич-работника;

- анонимность — человек, вступающий в контакт с аутрич-работником, предоставляет только ту информацию о себе, которую считает нужным;

- конфиденциальность — сохранение в тайне различных аспектов жизни человека, с которым контактирует аутрич-работник;

- отсутствие осуждения — моральный принцип не только в работе с ПИН, но и аутрич-работы в целом;

- готовность помогать любому человеку — возможность оказания помощи ПИН для минимизации последствий употребления наркотиков не зависит от его ценностей и убеждений.

Целями аутрич-работы являются:

- снижение вреда от немедицинского употребления;
- организация аутрич-работниками непосредственного контакта с ПИН, развитие доверительных отношений;

- предоставление ПИН различных видов помощи, предусмотренных реализуемым проектом;

- консультирование, социальная и медицинская помощь;

- сотрудничество с медицинскими (наркодиспансер, кожнодиспансер, инфекционная больница и т. д.), социальными (социальные службы, Инспекция по делам несовершеннолетних, общественные организации, оказывающие социальную и гуманитарную помощь и занимающиеся реабилитацией, религиозные конфессии и т. д.) и юридическими учреждениями (союз адвокатов, частные юридические фирмы, частные адвокаты и юристы), а также содействие созданию и расширению сети помощи ПИН;

- документирование и оценка — аутрич-работник вносит полученную информацию в регистрационную ведомость (журнал регистрации) и получает оценку своей деятельности.

Выделяют несколько видов аутрич-работы:

- уличная — на улицах, в барах, кафе, клубах, на железнодорожных вокзалах и т. д.;

- по месту жительства — в квартирах/домах ПИН и дилеров, в притонах;
- в местах временного пребывания ПИН — в различных клиниках, тюрьмах.

Выбор вида аутрич-работы зависит от различных условий, в том числе от распространенности в указанных местах наркомании и ВИЧ-инфекции, социально-экономической и политической ситуации и т. д. Кроме того, на различных этапах реализации проекта может быть эффективен определенный вид или комбинация нескольких видов аутрич-работы.

Аутрич-работа эффективна также при взаимодействии с беспризорными детьми. В качестве аутрич-работников часто выступают волонтеры, студенты. Они помогают в выявлении таких детей, беседуют с ними, обсуждают разные темы и постепенно привлекают к сотрудничеству, которое заключается в улучшении условий их жизни и сохранении здоровья. Деятельность аутрич-работников направлена на установление контактов с детьми и донесение до них необходимой информации, проведение консультаций, применение средств профилактики и способов решения трудной жизненной ситуации.

Социальная работа нуждается в развитии не только на территории социальных учреждений или какого-либо помещения. Акцент на улице является одним из важнейших путей своевременного и эффективного решения возникающих социальных проблем. Аутрич-работа дополняет мероприятия, направленные на профилактику вышеназванных проблем.

Социальный туризм в современном мире вошел в стандарт жизнеобеспечения, выполняя экономические и гуманитарные функции.

Социальный туризм *для пожилых людей, ограниченных в передвижении*, — это новая форма социального обслуживания, направленная на сохранение здоровья, организацию правильного и полезного отдыха, расширение круга общения по интересам, повышение работоспособности организма.

Участие в экскурсиях, посещение мест, имеющих особенное историческое или религиозное значение, общение с другими экскурсантами и экскурсоводом привносят разнообразие в размеренную жизнь одинокого человека, помогают преодолеть социальное отчуждение и освоить постоянно изменяющееся окружение.

Для формирования безбарьерной среды в обществе должны постоянно взаимодействовать все его субъекты. Участие физически здоровых молодых людей в работе с инвалидами и пожилыми формирует в подрастающем поколении лояльное отношение к старости и физическим недостаткам других людей.

Социальный туризм полностью или частично осуществляется за счет бюджетных средств, средств государственных внебюджетных фондов (в том числе выделяемых в рамках государственной социальной помощи), а также средств работодателей. *Цель* социального туризма — создание условий высокого качества по доступным ценам для отдыха таких социальных групп населения, как инвалиды, пенсионеры и пожилые люди, ветераны труда и войны, малообеспеченные и многодетные семьи, дети, молодежь, а также для любых граждан, которым государство, государственные и негосударственные фонды и иные организации оказывают социальную поддержку.

Социальные функции туризма реализуются в рекреационных мероприятиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление жизненного тонуса, сил, что способствует гармоничному развитию человека и его творческому самовыражению. В качестве социальной функции туризма выделяются адаптация и интеграция индивидов в жизнь общества. Культурные функции туризма способствуют повышению общего уровня культуры населения в результате просвещения, воспитания, обмена инициативами, общественным и научно-техническим опытом.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определения понятия «социальные инновации».
2. Перечислите виды социальных инноваций, раскройте их содержание и особенности реализации.
3. Какие социальные проблемы существуют в современном обществе?
4. Перечислите пути решения современных социальных проблем, предлагаемые инновационными социальными практиками.

Задание

Подготовьте доклад на любую из предложенных ниже тем и презентуйте его в группе.

1. Технология «Живая библиотека» как форма преодоления стереотипов и предрассудков в отношении наиболее стигматизированных социальных групп.

2. Технология «Упсала-цирк» в работе с детьми из неблагополучных семей, групп социального риска, коррекционных центров и школ-интернатов.

3. «Социальный театр» как наиболее эффективная форма в профилактике негативных социальных явлений, групповой социальной работе, реабилитации.

4.2. СОЦИАЛЬНЫЕ ИННОВАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Инновации в сфере здравоохранения

В настоящее время в условиях ограниченности финансирования растет интерес к исследованию и поиску новых ресурсосберегающих организационных методов работы.

В сфере здравоохранения к числу инноваций, которые способствуют экономному расходованию и сбережению ресурсов, относятся формы организации медицинского обслуживания населения, позволяющие заменить дорогостоящее стационарное лечение амбулаторным: дневной стационар, центр амбулаторной хирургии, школа обучения больных хроническими заболеваниями приемам самопомощи (школа диабета, астма-школа и др.).

Ученые-медики и организаторы здравоохранения активно исследуют зарубежный и отечественный инновационный опыт. Особый интерес представляют новые технологии для людей старшего поколения, которые применяются в Финляндии.

Возраст выхода на пенсию в Финляндии сегодня составляет 63 года для мужчин и для женщин, но и те, и другие имеют право работать до 68 лет. Финская пенсионная система сочетает в себе частную и государственную формы защиты. Пенсионный фонд представляют частные страховые компании и государственные фонды, собирающие пенсионные страховые взносы. Их работу координирует центр пенсионной защиты.

В Финляндии предусмотрена компенсация расходов на лечение в больницах и покупку лекарств, пенсионеры имеют право на ежегодное бесплатное лечение в санаториях. Им гарантированы государственное пенсионное страхование и страхование здоровья, пособия по инвалидности, прожиточная пенсия, жилищное пособие.

Медико-социальная работа с людьми старшего возраста и система здравоохранения Финляндии в целом ориентированы на применение новейших научных разработок и технических инноваций. Во многих случаях этот подход является связующим звеном между геронтологией и иными сферами медицины, но имеет также и общественное значение: с его помощью выстраиваются связи между поколениями, например в случае с биобанками, генетическими исследованиями и разработками в лечении онкологических заболеваний.

В Финляндии быстро адаптируют новейшие результаты медицинских исследований и применяют современные технологии в диагностике, лечении и реабилитации, что обеспечивает положительные сдвиги в лечении тяжелых заболеваний. Созданы технологии для облегчения жизни пожилых людей, в том числе при проживании дома. Разработаны технологии для специалистов по социальной работе, оказывающих услуги пенсионерам, например: датчик и сенсорный коврик, подающие сигналы о передвижениях и случаях падения пациента; сигнализаторы, свидетельствующие об открытии дверей и окон; приборы, служащие для голосового оповещения пациентов и напоминаний (погасить свет, взять ключи, выключить плиту и др.); миниатюрные слуховые аппараты. В аптеках продается дозатор лекарств с напоминанием о времени их приема, который в течение дня в нужное время сообщает о необходимости принять лекарства и автоматически выдает их в прозрачной упаковке. Ленты с пакетиками рассчитаны на две недели. Если пациент не принял препарат, сигнал об этом отправляется на компьютер медсестре. Престарелым финнам доступны также такие услуги, как помощь по дому, патронаж, инструктаж по лечебной физической культуре, содействие в покупках и т. д.

В сфере организации *медико-социальной помощи населению* в Республике Беларусь выделяют следующие инновации: стратегическое управление, компьютеризация, автоматизация, новаторские информационные технологии, использование средств телевизионной связи и интернета.

Перечислим основные *направления* государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения:

- приоритетность профилактических мер на основе формирования здорового образа жизни;
- качество и доступность медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения;
- санитарно-эпидемическое благополучие населения и его будущих поколений.

Государственная политика в области здравоохранения в нашей стране строится на следующих *принципах*:

- обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;
- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;
- приоритетность мер профилактической направленности;
- приоритетность развития первичной медицинской помощи;
- приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в восстановительный период после родов, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством;
- обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения и его будущих поколений;
- формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;
- ответственность республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов и других организаций за состояние здоровья населения;
- ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

В качестве медико-экономических индикаторов оценки используются четыре группы показателей, характеризующих:

- улучшение медико-демографической ситуации в республике;
- повышение качества и доступности медицинской помощи;
- обеспечение качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

Инновации в сфере образования

Основными направлениями и объектами инновационных изменений в образовании являются:

- разработка концепций и стратегий развития образования и образовательных учреждений;
- обновление содержания образования;
- изменение и разработка новых технологий обучения и воспитания;
- совершенствование управления образовательными учреждениями и системой образования в целом;
- улучшение подготовки педагогических кадров и повышения их квалификации;
- проектирование новых моделей образовательного процесса;
- обеспечение психологической, экологической безопасности учащихся, разработка здоровьесберегающих технологий обучения;
- обеспечение успешности обучения и воспитания, мониторинг образовательного процесса и развития учащихся;
- разработка учебников и учебных пособий нового поколения и др.

Инновациями в сфере образования могут быть педагогические идеи, процессы, средства, а также методы, формы, технологии, содержательные программы и т. п. По мнению В. Д. Симоненко, классификация педагогических инноваций возможна по разным основаниям, в частности:

- по видам деятельности — педагогические (обеспечивают педагогический процесс) и управленческие (обеспечивают инновационное управление образовательными учреждениями);
- срокам действия — кратко- и долгосрочные;
- характеру изменений — радикальные (принципиально новые идеи и подходы), комбинированные (новое сочетание известных элементов) и модифицированные (совершенствование и дополнение существующих образцов и форм);
- масштабу изменений — локальные (независимые друг от друга изменения отдельных участков или компонентов), модульные (взаимосвязанные группы нескольких локальных инноваций), системные (полная реконструкция системы как целого);
- масштабу использования — единовременные (осуществляются один раз), диффузные (повторяющиеся);
- источнику возникновения — внешние (за пределами образовательной системы), внутренние (внутри образовательной системы);
- методам осуществления — авторитарные, либеральные, административные, инициативные.

Можно выделить две группы *источников инновационных изменений*:

- внутренние, связанные с осознанием собственной потребности в механизмах повышения качества организации (изменения для улучшения какого-либо аспекта);
- внешние, обусловленные изменениями в законодательстве, требованиями вышестоящих инстанций, социальным заказом со стороны родителей и т. п.

Рассмотрим источники педагогических инноваций более подробно.

Поиск источников инновационных изменений основан на выявлении противоречий и рассогласований в педагогической практике. Выделяются четыре основные группы данных источников:

1) *несоответствие между тем, что должно быть, и тем, что есть* (противоречие между сущим и должным, т. е. между реальностью и представлением о желаемом), — фронтальная проверка и аттестация образовательного учреждения или грамотный и объективный внутришкольный контроль могут показать несоответствие образовательного процесса нормативным документам, правовым актам или соответствующим теоретическим моделям, если он во многом произволен, научно не обоснован, не отвечает требованиям современных педагогических технологий. Для устранения противоречий следует внести изменения в управленческую систему, содержание образования, т. е. в образовательную программу, технологию организации образовательного процесса, а также совершенствовать развитие профессиональной компетентности педагогов;

2) *изменения вне образовательного учреждения*:

- изменения в социальной среде образовательного учреждения — образовательных потребностей и жизненных приоритетов обучающихся; образовательных предпочтений родителей; связей учреждений в системе образования региона; образовательной ситуации в микрорайоне (регионе);

- изменения в системе образования — в целях, составе компонентов, структуре и характере связей, функциях, нормативно-правовом обеспечении;

- демографические и геополитические изменения — резкое повышение или снижение рождаемости, изменение государственных границ, появление беженцев, эмигрантов; динамика доходов населения, политическое расслоение общества, соотношение богатых и бедных слоев;

3) *новое знание* — появление нового знания может порождать противоречие между ранее используемыми и вновь созданными теоретическими

моделями, которые создают предпосылки для более эффективного решения существующих образовательных задач или открывают возможности для реализации новых, но требуют больших ресурсных затрат: дополнительного времени, специальной профессиональной переподготовки, модернизации материально-технической базы и дидактического обеспечения образовательных процессов. Однако эти затраты весьма оправданы, так как окупаются значительными достижениями обучающихся;

4) *изменения внутри образовательного учреждения* — источником инноваций может быть отличие от массового опыта: успешный (спонтанно возникший успех) или негативный (непредвиденное поражение, провал) педагогический опыт. В связи с этим возможны изменения в технологии обучения, отдельных дидактических средствах; понимании целей и задач процесса обучения, а также его теоретических основах (опыт как источник развития теории).

Отличительной чертой современного отечественного образования является инновационный характер развития, который реализуется посредством определенных функций:

- аксиологическая функция — перенос акцента с воспроизведения человека с заданными свойствами в сторону раскрытия личностного потенциала ребенка, развития авторской позиции в культуре;
- гуманизация и гуманитаризация содержания образования — разработка принципиально новых подходов к отбору содержания образования; введение в практику образования курсов и программ, отвечающих современным образовательным парадигмам;
- повышение эффективности управления — подготовка для школы руководителя-новатора, постоянно стремящегося к новому, эффективному и способного использовать возможности сотрудников для достижения актуальных целей, создавая им условия для профессиональной и личностной самореализации;
- повышение профессиональной компетентности педагогов — создание в школе условий для творчества учителя, мотивация его продуктивной деятельности;
- информационная функция — обеспечение школы необходимыми справочными, методическими, информационными материалами, информационно-компьютерными средствами и системами, соответствующими программными продуктами, обеспечивающими развитие образовательной среды;

- сохранение и укрепление здоровья — создание условий для поддержания, коррекции, преумножения физического, психического, духовно-нравственного здоровья детей в валеологически благополучном образовательном процессе, а также для гармонического развития личности ребенка в экологически сообразной среде;

- модернизация финансово-хозяйственной деятельности — поиск эффективных финансово-хозяйственных механизмов деятельности школы с учетом дефицита нормативного бюджетного финансирования образовательных учреждений.

Цель любого изменения в образовании — улучшение достижений обучающихся. Работа на всех уровнях всегда должна поддерживать эту цель.

Преграды, возникающие на пути инновационных изменений:

- стремление к использованию готовых новшеств без анализа возможных трудностей их усвоения и введения, расчет на сиюминутный успех;

- недостаточная подготовка педагогов к продуктивному участию в инновационных процессах;

- отсутствие отлаженного механизма экспертизы педагогических инноваций;

- хроническое недофинансирование образовательных учреждений, снижение уровня материально-технического и ресурсного обеспечения системы образования;

- выбор руководителями учреждений образования мер административного управления, а не социально-психологического и коммуникативно-личностного взаимодействия.

Стратегическое направление инновационных изменений заключается в переходе к открытому личностно-развивающему образованию и демократической общественно-государственной системе управления образованием.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте содержание инновационных социальных практик в системе здравоохранения.

2. В чем суть инновационных социальных практик в системе образования?

Задания

1. Составьте список инновационных социальных практик, реализуемых в пенитенциарной и постпенитенциарной системах.
2. Разработайте модель технологии (метода) социальной работы в решении социальной проблемы лиц, находящихся в учреждении пенитенциарной системы.

4.3. МЕДИАЦИЯ КАК ИННОВАЦИОННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

Медиация: понятие, принципы, условия эффективности

Среди различных форм разрешения конфликтов особое место занимает медиация. Американский этический стандарт медиаторов дает такое определение: «Медиация — процесс, при котором незаинтересованный, беспристрастный специалист помогает сторонам, вовлеченным в конфликт, достичь его взаимоприемлемого урегулирования. Медиатор намечает путь к соглашению, облегчая и направляя коммуникацию между участниками, помогая им получить соответствующую информацию и сделать правильный выбор»¹. Иными словами, «медиация — это процесс переговоров с участием третьей, нейтральной стороны, которая является заинтересованной лишь в том, чтобы стороны разрешили свой спор (конфликт) максимально выгодно для обеих (всех) сторон»². Медиатор (посредник) управляет переговорами таким образом, чтобы стороны пришли к наиболее выгодному и реалистичному соглашению, удовлетворяющему интересам обеих сторон.

Медиация является методом, альтернативным судебной процедуре, и имеет ряд отличий от нее. Судья или арбитр часто помогает спорящим сторонам прийти к соглашению, позволяющему прекратить дальнейшее производство дела. Однако между разрешением конфликтов в суде и с помощью медиации существует большая разница.

¹Цит. по: *Носырева Е. И.* Альтернативное разрешение споров в США. М., 2005. С. 6.

²*Аллахвердова О. В., Карпенко А. Д.* Методическое пособие для посредников-медиаторов. СПб., 2005. С. 9.

Так, при обращении в суд:

- стороны не могут выбирать судью, а вынуждены обязательно идти в суд по месту жительства;
- в задачу суда входит определить, кто из спорщиков прав и кто виноват (или разделить вину между ними);
- спорщики не участвуют в разработке и принятии решения — это является функцией судьи; только судья или присяжные принимают решение;
- спорящие стороны обязаны подчиниться судебному решению, даже если (как это нередко бывает) одна, а то и обе стороны этим решением недовольны;
- сторона не может в любой момент прекратить переговоры;
- конфиденциальность в принципе невозможна: существует обязательный перечень документов, которые должны быть обнародованы.

Кроме того, суды перегружены, и рассмотрение дел тянется месяцами, а иногда и годами, и судебные издержки всегда велики.

Медиация особенно эффективна в случаях, когда:

- в будущем стороны могут иметь тесные деловые или личные отношения;
- стороны не заинтересованы в публичном разбирательстве, так как для них очень важна конфиденциальность;
- судебное решение по данному делу скорее всего будет обжаловано;
- спор очень сложен в фактическом или юридическом плане;
- спор затрагивает чувствительные для бизнеса вопросы;
- стороны по каким-либо причинам не желают, чтобы их спор рассматривал суд (чрезмерно велики сроки рассмотрения дела, победа в процессе не соотносима с затратами на разбирательство, результат разбирательства непредсказуем и т. д.); судебное разбирательство этого дела для сторон бесперспективно.

Вместе с тем для медиации существуют и определенные ограничения. Так, она не может быть применена в криминальных конфликтах или в случае недееспособности одной из сторон вследствие психического расстройства. Медиация эффективна только тогда, когда обе стороны хотят урегулировать конфликт.

Таким образом, основные отличия медиации от судебного разбирательства заключаются в следующем:

- медиация изначально нацелена на поиск согласия; спорщики перестают искать правого и виноватого, а с помощью посредника обсуждают

разные варианты решения конфликта и совместно выбирают из них тот, который оба сочтут наилучшим; медиация ориентирована скорее на то, что каждая из сторон понимает под справедливостью, чем на юридические законы, прецеденты и правила;

- спорщики сами вырабатывают и принимают решение, медиатор никаких решений по поводу спорщиков и конфликта не принимает;
- все решения принимаются только по обоюдному согласию сторон, и обе они добровольно берут на себя обязанность выполнять принятые совместно решения (естественно, стороны делают это лишь тогда, когда удовлетворены этими решениями);
- риски при медиации минимальны, поскольку каждая сторона в любой момент может отказаться от продолжения процесса;
- медиация проходит конфиденциально, все остается между сторонами или другой стороной и медиатором, медиатор обязан держать в секрете всю полученную им информацию (к сожалению, закон не защищает его так же, как адвокатов);
- процесс медиации относительно непродолжителен;
- медиация требует меньших финансовых затрат, чем судебные процедуры.

При медиации могут обсуждаться любые вопросы, которые имеют отношение к конфликту и которые стороны считают важными. Процесс медиации достаточно гибок. Так, в медиации при разводе пара может не обсуждать официальные вопросы собственности и опеки, но включить пункты, которые не могут быть частью судебного решения, например участие каждого из супругов во внешкольной деятельности детей. В конфликтах часто таятся нераскрытые вопросы, и медиация находит их с присущей ей гибкостью. Любое решение, принятое в ходе медиации, понято обеими сторонами и согласовано с ними.

Медиатор не наделен начальственными полномочиями, но он обладает обширным арсеналом разнообразных методических средств, с помощью которых организует переговоры между участниками конфликта. Основная задача медиатора — помочь сторонам достичь согласия.

Главными составляющими медиации являются переговоры как процесс, медиатор, выполняющий определенную профессиональную роль, и стороны, находящиеся в ситуации конфликта.

Медиация возможна при соблюдении *четырех принципов*:

- 1) добровольность участия сторон;
- 2) нейтральность, беспристрастность медиатора;

- 3) равноправие сторон;
- 4) конфиденциальность.

В медиации главное лицо — медиатор, именно от него зависит успех переговоров, и для этого он должен последовательно решить ряд задач, в первую очередь — проверить и обеспечить названные выше принципы. Рассмотрим их подробнее.

Добровольность участия сторон основана на том, что в отличие от судебной тяжбы вступление всех спорящих сторон в процесс медиации является добровольным, а медиатор — свободно выбранным (в этом отношении медиация сходна с третейским судом). Никто не может заставить стороны участвовать в медиации, если они не хотят этого по какой-либо причине. Принцип добровольности проявляется и в том, что все решения принимаются только по взаимному согласию сторон, и в том, что каждая сторона в любой момент может отказаться от медиации и прекратить переговоры.

Важно отметить, что если одна из сторон пришла добровольно, а вторая — под давлением или не верит в эффективность предстоящего процесса и т. п., прежде чем начинать процесс, медиатор обязательно должен обсудить добровольность участия и постараться добиться ее от второй стороны. В противном случае медиация может быть пустой тратой времени.

Нейтральность, беспристрастность медиатора — ключевой вопрос. Медиатор должен сохранять независимое отношение к каждой из сторон и обеспечивать им равное право участия в переговорах. Естественно, медиатор — человек, и у него может возникать свое мнение по поводу правильности или справедливости поведения конфликтующих сторон, симпатии или предубеждения в отношении них. Однако все свои чувства и суждения посредник обязан оставить за пределами процесса медиации. У профессионалов есть такое правило: на медиацию идти «пустым», т. е. без предубеждений. Если медиатор чувствует, что ему трудно сохранить нейтральность, он должен отказаться от ведения процесса.

Равноправие сторон предполагает, что ни одна из сторон не имеет никаких процедурных преимуществ, обеим предоставляется одинаковое право высказывать свои мнения, определять вопросы для переговоров, выдвигать предложения, оценивать их приемлемость, участвовать в составлении соглашения и иметь равное время для индивидуальной работы с медиатором.

Конфиденциальность предполагает, что все, о чем говорится в процессе медиации, остается внутри данного процесса. В этом заключа-

ется отличие от рассмотрения спора в суде, где конфиденциальность противоречила бы принципу публичности судебного разбирательства. Все записи, которые ведет медиатор в процессе работы, уничтожаются. Посредник не может выступать в качестве свидетеля, если дело будет все же передано в суд; не имеет права сообщать одной стороне информацию, которую он получил от другой в процессе индивидуальной беседы, если не заручился специальным разрешением от сообщившего информацию.

Медиатор должен уметь создать атмосферу корректного, делового, рационального обсуждения спорных проблем и исключить манипуляции. Одним из инструментов, позволяющих медиатору сделать переговоры конструктивными, является последовательность этапов, или стадий, медиации.

Стадии медиации

Как и всякие переговоры, медиация состоит из четко организованной последовательности шагов, которые обязательны для успешности всего процесса. Каждая стадия медиации имеет свои цели, и пока они не будут достигнуты, не следует переходить к следующей. Именно поэтому медиатор должен все время себя проверять, все ли стоящие перед ним на данной стадии задачи решены.

Выделяют несколько стадий медиации:

- 1) введение в процесс медиации — определяются правила и последовательность работы, а также зоны ответственности сторон;
- 2) презентация сторон — предоставление возможности рассказать о конфликте со своей точки зрения;
- 3) дискуссия по выработке вопросов для переговоров — формулирование вопросов для переговоров. Медиатор благодарит стороны за продуктивную работу на предшествующем этапе, фиксирует найденные точки сближения и предлагает четко обозначить вопросы, которые требуют разрешения на совместной сессии;
- 4) кокус¹ — медиатор проводит индивидуальную беседу с каждой стороной по очереди, чтобы подготовить их к дальнейшим конструктивным

¹Термин «кокус» (англ. *caucus* — ‘время совета старейшин’, т. е. время для размышления и принятия важных решений) используется в практике международных переговоров для обозначения закрытого собрания сторонников определенной политической силы для выработки единого курса действий.

переговорам. Во введении в медиацию оговаривается право медиатора на назначение кокуса. Выше приведен классический порядок стадий медиации, однако кокусы могут назначаться на любой из них: от презентации сторон до подписания соглашения. Порядок назначения кокусов зависит от течения медиации. Поскольку кокус очень важен для подготовки сторон к переговорам, медиатор сам определяет, когда его лучше провести. Только если стороны готовы вести переговоры по выработанным вопросам, можно переходить к следующей стадии;

5) дискуссия по выработке предложений — выработка вариантов предложений для урегулирования конфликта. Успех работы во многом зависит от интеллектуальных возможностей сторон. Если хотя бы одна из них не способна к рациональному рассуждению, медиация никогда не приведет к успеху. Выработка предложений первоначально происходит в кокусе, а затем может продолжаться на общей сессии. Существует правило, взятое из практики: если стороны не просят представлять их предложения на общей сессии, то лучше, если они сами будут презентовать свои предложения;

6) подготовка проекта соглашения — составление соглашения, которое будет работать, т. е. стороны согласны его выполнять. Выдвинутые предложения проверяются на реалистичность, окончательно редактируется письменный текст, в равной степени устраивающий стороны. Затем обсуждаются меры, которые могут быть приняты каждой из сторон в случае нарушения соглашения. Это достаточно трудная стадия. Если конфликтующие стороны доходят до нее, то, как правило, пребывают в состоянии творческого подъема, воодушевления, связанного со снятием напряжения и ощущением завершения конфликта. Они начинают спешить и могут утратить чувство реальности, так как стараются как можно скорее завершить медиацию. Медиатор должен быть уверен, что заключенное соглашение реалистично и удовлетворяет интересы сторон. Он постоянно уточняет у обеих формулировки будущего соглашения. Иногда стороны подписывают также соглашение о способах разрешения конфликтных ситуаций, которые могут возникнуть между ними в будущем. Если стороны составили соглашение, они должны его подписать;

7) выход из медиации — формулирование у сторон четкого понимания действий по окончании медиации. Медиатор благодарит стороны за конструктивную успешную работу, выражает надежду, что он

оправдал доверие сторон и т. п. Задача стадии выхода из медиации — получение медиатором обратной связи о результатах его работы. Стороны оценивают, насколько они удовлетворены, во-первых, достигнутым соглашением; во-вторых, процедурой переговоров с участием медиатора; в-третьих, своим эмоциональным состоянием (стало ли им легче после сеанса медиации, снизилось или, наоборот, возросло психологическое напряжение и т. д.).

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия медиации.
2. В чем состоит роль медиации в решении социальных проблем?
3. Приведите содержательную характеристику стадий медиации.

Задание

Подготовьте доклад «Поведенческая терапия в социальной работе с социально уязвимыми категориями населения» и раскройте содержание одного из предложенного ниже направления поведенческой терапии:

- анималотерапия: системный подход;
- прикладной анализ поведения (АВА) как основной метод работы с детьми с расстройствами аутичного спектра.

4.4. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственный социальный заказ: понятие и этапы реализации

Одним из ключевых инструментов государственной социальной политики Республики Беларусь является система социальной защиты населения, важнейшим элементом которой выступает социальное обслуживание (предоставление социальных услуг), предназначенное для удовлетворения социальных потребностей граждан,

находящихся в трудной жизненной ситуации. Учитывая социально-демографическую ситуацию в нашей стране, для которой характерно старение населения, увеличение численности инвалидов, одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, граждан старших возрастных групп, а также принимая во внимание повышение требований населения к качеству предоставляемых социальных услуг, все более актуальным становится внедрение новых форм социального обслуживания населения.

Развитие системы социального обслуживания населения возможно на основе создания рынка социальных услуг, в котором определенная роль должна быть отведена негосударственному сектору в рамках государственно-частного партнерства. Роль ведущего организатора инновационных форм социального обслуживания населения, в число которых входит использование социальной технологии в форме государственного социального заказа, в новых социально-демографических и социально-экономических условиях должно выполнять государство.

Включение государственного социального заказа (ГСЗ) в организацию социального обслуживания населения представляет собой не только значимую практическую задачу, но и научную проблему, требующую разработки и обоснования механизма внедрения данной социально-управленческой технологии в систему социальной защиты.

Государственный социальный заказ как новая форма социального обслуживания населения обладает перспективным организационно-управленческим потенциалом. Он реализуется в договорной форме оказания социальных услуг на конкурсной основе с участием различных поставщиков услуг, представляющих как государственные учреждения социального обслуживания, так и негосударственные некоммерческие организации, индивидуальных предпринимателей с соблюдением государственных стандартов качества в сфере социальных услуг.

Механизм поэтапного внедрения ГСЗ в систему социального обслуживания населения Республики Беларусь представляет собой организованное взаимодействие всех субъектов, включенных в систему социального обслуживания. Регулирование осуществляется специально разработанными нормативными правовыми документами и реализуется в виде государственных закупок социальных услуг в соответствии со стандартами качества, потребительских субсидий как социальных сертификатов/ваучеров, выдающихся потребителям услуг,

а также целевых субсидий на конкретные виды услуг и выполнение общественно полезных проектов/грантов.

Реализация ГСЗ включает следующие *этапы*:

1) разработка и принятие социальных программ и мероприятий по ее реализации — ГСЗ является одним из важнейших инструментов реализации социальных программ государства. При программно-целевом подходе выделяются общественно значимые приоритеты, ставятся задачи, для решения которых разрабатывается социальная программа, определяются ответственные за выполнение тех или иных разделов программы и исходя из приоритетов и наличия финансовых средств для ее выполнения предусматриваются объемы финансирования по конкретным мероприятиям, направленным на решение социальных проблем различных целевых групп населения;

2) разработка технического задания на ГСЗ — для заключения договора на реализацию ГСЗ и проведения конкурса по выбору поставщиков социальных услуг разрабатывается техническое задание. Заказчик проводит анализ социальной проблемы, разрабатывает мероприятия по ее решению, анализирует риски реализации технического задания, рассчитывает стоимость единицы услуги и периодичность ее предоставления. При этом обязательно учитывается мнение потребителей социальных услуг (клиентов);

3) выбор исполнителей на основе утвержденных процедур — определение исполнителя ГСЗ осуществляется преимущественно на конкурсной основе. Проведение публичного конкурса позволяет соблюдать принципы открытости и прозрачности при расходовании бюджетных средств. Кроме того, конкурсные методы выбора исполнителей обеспечивают как снижение стоимости услуг за счет сокращения административных расходов исполнителя, так и повышение результативности и качества услуг при их фиксированной стоимости. Право выбора исполнителей ГСЗ, которых заранее определяет распорядитель бюджетных средств путем квалификационного отбора, может быть предоставлено непосредственно потребителям социальных услуг;

4) заключение договора между государственным заказчиком и исполнителем на выполнение ГСЗ — нормативным правовым документом, регламентирующим порядок, способ, сроки выполнения ГСЗ, а также требуемые объемы финансирования, порядок, способы взаиморасчетов и взаимную ответственность сторон, является договор

(контракт), заключаемый государственным заказчиком с исполнителем, выбранным в соответствии с утвержденными процедурами;

5) выполнение ГСЗ — выполнение того или иного этапа ГСЗ, а также всех условий контракта в целом сопровождается подписанием акта сдачи-приемки, после чего заказчик обязан компенсировать расходы исполнителя ГСЗ, если они не были покрыты за счет предварительно авансированных средств;

6) мониторинг и оценка выполнения ГСЗ — для обеспечения контроля исполнения ГСЗ заказчиком организуется проведение мониторинга, позволяющего оценивать соблюдение временных, качественных и количественных параметров, указанных в задании, определение степени удовлетворенности клиентской группы качеством оказываемых социальных услуг, своевременное выявление и устранение возникающих проблем при реализации ГСЗ. Порядок и периодичность мероприятий по контролю исполнения ГСЗ устанавливаются договором (контрактом). Мониторинг проводится регулярно, периодически или выборочно (опросы клиентской группы, выходы представителей заказчика на место реализации ГСЗ, анализ промежуточных отчетов и т. п.).

В соответствии с основными положениями законодательства Республики Беларусь в сфере предоставления социальных услуг и выработанной схемой размещения ГСЗ выделены основные формы финансирования его исполнителей:

- государственная закупка за счет бюджетных средств социальных услуг у их поставщиков;
- выделение из бюджета субсидий негосударственным гуманитарным организациям (НГО), оказывающим социальные услуги гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Субсидии выделяются на конкурсной основе в виде грантов на реализуемые социальные проекты НГО, оказывающим социальные услуги, и потребительских субсидий в форме социальных сертификатов (ваучеров). Субсидии возмещают затраты поставщиков на оказание услуг. Кроме того, для покрытия расходов НГО используют дополнительные средства из внебюджетных источников (членские взносы, спонсорская помощь и т. д.), что является преимуществом при выборе победителя конкурса. По результатам конкурса предпочтение отдается организациям, имеющим возможность привлечь дополнительные финансовые ресурсы.

В процессе государственных закупок социальных услуг государственный заказчик приобретает социальные услуги у организаций, их оказывающих. Распорядитель финансовых средств, заказчик (покупатель) социальных услуг в пользу третьих лиц (потребителей услуг) осуществляет отбор наилучшего поставщика социальных услуг на выполнение задания заказчика по минимальной цене.

Предметом заказа является формируемое заказчиком задание на оказание социальных услуг, включающее конкретные стандарты требуемых социальных услуг, ожидаемые результаты (положительные изменения у потребителей услуг) и расчет максимальной стоимости их оказания. ГСЗ размещается на конкурсной основе и выдается наилучшему поставщику услуг, включая негосударственные организации, индивидуальных предпринимателей, и обеспечивается договорной основой взаимоотношений заказчика и поставщика.

Повышение эффективности управления социальным обслуживанием достигается при использовании в системе социального обслуживания ГСЗ в форме:

- закупки социальных услуг у их поставщиков;
- выделения субсидий на проекты (гранты);
- выделения субсидий организациям на конкретные виды услуг;
- выделения потребительских субсидий в виде социальных сертификатов (ваучеров);
- реализации договорной формы финансирования социальных услуг;
- возникновения конкурентной среды поставщиков социальных услуг, внедрении стандартов качества услуг.

Внедрение ГСЗ для системы социального обслуживания и его правовое обеспечение, которое определяет механизм практического применения государственного социального заказа в сфере социальных услуг, должны осуществляться поэтапно, обеспечивая дальнейшее развитие системы социального обслуживания в Республике Беларусь.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое государственный социальный заказ?
2. Назовите этапы реализации государственного социального заказа.
3. Охарактеризуйте государственный социальный заказ как новую форму организации социального обслуживания населения Республики Беларусь.

Задание

Подготовьте пакет документов для участия в конкурсе на получение государственного социального заказа. Рекомендуется использовать следующий алгоритм действий:

- 1) определите актуальную социальную проблему (социальную услугу), решение которой возможно в рамках государственного социального заказа;

- 2) проведите SWOT-анализ социальной проблемы (социальной услуги);

- 3) разработайте алгоритм реализации социального проекта (социальной услуги) с учетом необходимых условий;

- 4) спрогнозируйте ожидаемые результаты и критерии эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основной

Врублевский, Ю. В. Социальная политика : учеб.-метод. пособие / Ю. В. Врублевский. — Минск : БГПУ, 2020. — 127 с.

Ермолич, С. Я. Введение в специальность: социальная работа : учеб.-метод. пособие / С. Я. Ермолич ; М-во образования Респ. Беларусь, Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка. — 2-е изд. — Минск : БГПУ, 2021. — 258 с.

Инновационные социально-психологические технологии: от теории к практике : материалы междунар. науч.-практ. фестиваля каф. соц. раб. и реабилитологии фак. философии и соц. наук Белорус. гос. ун-та, посвящ. 100-летию Белорус. гос. ун-та, Минск, 20 нояб. 2021 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: Н. Н. Красовская (отв. ред.), Д. В. Воронович, Е. И. Климушко. — Минск : БГУ, 2021. — 246 с.

Методы и технологии социальной работы : учеб.-метод. комплекс / сост.: С. Д. Матюшкова ; Витеб. гос. ун-т им. П. М. Машерова. — 2-е изд. — Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2020. — 168 с.

Павленок, П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учеб. пособие / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева ; под ред. П. Д. Павленка. — М. : ИНФРА-М, 2019. — 272 с.

Тратинко, Т. В. Технологии работы с несовершеннолетними группы социального риска : электрон. учеб.-метод. пособие / Т. В. Тратинко, Н. Н. Красовская. — Минск : БГУ, 2020. — 307 с.

Дополнительный

Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения : учеб. пособие / Е. В. Змановская. — М. : Академия, 2003. — 288 с.

Дети группы риска в общеобразовательной школе / С. В. Титова [и др.] ; под ред. С. В. Титовой. — М. ; СПб. : Питер, 2008. — 237 с.

Зборовский, Э. И. Социальная работа: введение в специальность : учеб.-метод. пособие / Э. И. Зборовский. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2015. — 240 с.

Калачёва, И. И. Социальная политика : учеб.-метод. комплекс / И. И. Калачёва. — Минск : БГУ, 2015. — 203 с.

Кондратьев, М. Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений / М. Ю. Кондратьев. — СПб. : Питер, 2005. — 304 с.

Красовская, Н. Н. Взаимосвязь ценностных ориентаций и удовлетворенности жизнью у молодежи и старшего поколения в семье / Н. Н. Красовская //

Весна осени — удовлетворенность жизнью у пожилых людей : материалы X Междунар. науч. онлайн-конф., 17 июня 2021 г. : в 2 т. / Ун-т экон. и инноваций в Люблине ; Ин-т сел. медицины им. В. Ходзьки в Люблине ; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина ; Беларус. гос. ун-т. — Люблин : Innovatio Press, 2021. — Т. 2 : Избранные аспекты удовлетворенностью жизнью у пожилых людей / редкол.: М. Стенцель [и др.]. — С. 211—218.

Красовская, Н. Н. Конфессиональная социальная работа: роль в развитии социального призрения / Н. Н. Красовская // Социальное служение Православной Церкви: проблемы, практики, перспективы : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 7—8 июня 2013 г. / С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. раб., С.-Петерб. православ. духов. акад., Науч.-практ. консорциум в обл. психол.-соц. образования. — СПб. : С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. раб., 2013. — С. 169—172.

Красовская, Н. Н. Методы и технологии социальной работы в системе образования: белорусский опыт / Н. Н. Красовская // Современные тенденции развития общего и вузовского образования : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Ярославль, 1 дек. 2021 г. : сб. науч. ст. / под ред. Е. В. Карповой. — Ярославль : РИО ЯГПУ, 2021. — С. 240—243.

Красовская, Н. Н. Методы и технологии социальной работы [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс / Н. Н. Красовская. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2018. — 135 с. — Режим доступа: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/200167>. — Деп. в БГУ 29.06.2018, № 005229062018.

Красовская, Н. Н. Молодежь сегодня: проблемы и пути решения в Республике Беларусь / Н. Н. Красовская // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики : материалы XII Междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 27 нояб. 2020 г. : сб. науч. ст. / под ред.: К. Ю. Королевой [и др.]. — Белгород : Космос, 2021. — С. 9—11.

Красовская, Н. Н. Новые подходы и перспективы работы в области социальной защиты семьи и детства / Н. Н. Красовская // Диалог. — 2018. — № 6. — С. 23—27.

Красовская, Н. Н. Основные направления социально-психологической работы с дезадаптированными детьми и подростками / Н. Н. Красовская // Современные тенденции развития общего и вузовского образования : материалы II Всерос. науч.-практ. конф., Ярославль, 1 дек. 2022 г. : сб. науч. ст. / под ред. Е. В. Карповой. — Ярославль : РИО ЯГПУ, 2022. — С. 206—209.

Красовская, Н. Н. Особенности решения проблем молодежи в системе социальной защиты Республики Беларусь / Н. Н. Красовская // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: проблемы детей и молодежи в контексте социально-гуманитарных исследований : XI Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 10-летию детства в России, Белгород, 28 нояб. 2019 г. : сб. науч. тр. / Белгор. гос. нац. исслед. ун-т ; Приднестр. гос. ун-т им. Т. Г. Шевченко ; Беларус. гос. ун-т ; под ред. К. Ю. Королевой [и др.]. — Белгород : Эпицентр, 2019. — С. 177—180.

Красовская, Н. Н. Психолого-педагогическая поддержка детей и учащейся молодежи в условиях среднего образования: белорусский опыт / Н. Н. Красовская // Стратегии развития общества и социальная работа : материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Ростов-на-Дону, 4–7 окт. 2021 г. / Юж. федер. ун-т ; редкол.: Е. В. Сердюкова [и др.]. — Таганрог : Изд-во Юж. федер. ун-та, 2021. — С. 73–78.

Красовская, Н. Н. Роль конфессиональной социальной работы в развитии системы социального вспомоществования / Н. Н. Красовская // IV Довгирдовские чтения «Тенденции духовно-нравственного развития современного общества» : материалы междунар. науч. конф., Минск, 16–17 мая 2013 г. / Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т философии ; редкол.: О. А. Павловская [и др.]. — Минск : Право и экономика, 2013. — С. 453–455.

Красовская, Н. Н. Социальная работа с дезадаптированными детьми и подростками: белорусский опыт / Н. Н. Красовская // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : материалы III Всерос. симпозиума с междунар. участием, посвящ. 30-летию со дня образования психол. фак. Акад. ФСИН России, Рязань, 8–9 апр. 2021 г. : в 3 ч. / ФСИН России ; Акад. ФСИН России ; Рос. акад. наук, Ин-т психологии ; Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова ; Моск. гуманитар. ун-т ; Моск. гос. психол.-пед. ун-т ; С.-Петерб. ун-т МВД России ; под общ. ред. Д. В. Сочивко. — Рязань : Акад. ФСИН России, 2021. — Ч. 2. — С. 102–107.

Красовская, Н. Н. Социальная работа с пожилыми людьми в Республике Беларусь: основные направления деятельности / Н. Н. Красовская // Весна осени — о качестве жизни пожилых людей : материалы X Междунар. науч. онлайн-конф., 17 июня 2021 г. : в 2 т. / Ун-т экон. и инноваций в Люблине ; Ин-т сел. медицины им. В. Ходзьки в Люблине ; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина ; Беларус. гос. ун-т. — Люблин : Innovatio Press, 2021. — Т. 2 : Избранные аспекты удовлетворенностью жизнью у пожилых людей / редкол.: М. Стенцель [и др.]. — С. 32–36.

Красовская, Н. Н. Супервизорство как форма повышения профессионализма специалиста по социальной работе и его саморазвития / Н. Н. Красовская // Проблемы саморазвития личности в современном обществе : материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Харьков, 26–27 марта 2021 г. — Харьков : Мадрид, 2021. — С. 222–224.

Красовская, Н. Н. Супервизорство как форма повышения профессионализма и эффективности деятельности специалиста / Н. Н. Красовская // Инновационные социально-психологические технологии: от теории к практике : материалы междунар. науч.-практ. фестиваля каф. соц. раб. и реабилитологии фак. философии и соц. наук Беларус. гос. ун-та, посвящ. 100-летию Беларус. гос. ун-та, Минск, 20 нояб. 2021 г. / Беларус. гос. ун-т ; редкол.: Н. Н. Красовская (отв. ред.), Д. В. Воронович, Е. И. Климушко. — Минск : БГУ, 2021. — С. 133–136.

Красовская, Н. Н. Технологии социальной работы с неблагополучными семьями в Республике Беларусь / Н. Н. Красовская // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы и образования : материалы IX Всерос.

науч.-практ. конф. с междунар. участием, Ставрополь, 26 нояб. 2021 г. / Сев.-Кавказ. федер. ун-т ; под общ. ред.: Е. И. Зритневой, Н. П. Клушиной. — Ставрополь : Агрус, 2021. — С. 216–219.

Милькаманович, В. К. Технологические основы социальных практик : пособие / В. К. Милькаманович. — Минск : Мин. гос. ПТК полиграфии, 2017. — 204 с.

Морозов, В. В. Антология реабилитационно-педагогического опыта : учеб. пособие / В. В. Морозов. — М. : АкадемПроект, 2005. — 288 с.

Овчарова, Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. — М. : Сфера, 2004. — 480 с.

Овчарова, Р. В. Технологии практического психолога образования : учеб. пособие / Р. В. Овчарова. — М. : Сфера, 2000. — 448 с.

Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. — М. : ИНФРА-М, 2020. — 534 с.

Основы социальной работы : учеб. пособие / Н. Ф. Басов [и др.] ; под ред. Н. Ф. Басова. — М. : Юрайт, 2020. — 213 с.

Павленок, П. Д. Методология и теория социальной работы : учеб. пособие / П. Д. Павленок. — М. : ИНФРА-М, 2020. — 271 с.

Павленок, П. Д. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учеб. пособие / П. Д. Павленок. — М. : ИНФРА-М, 2009. — 379 с.

Пантюк, И. В. Методы и технологии социальной работы : конспект лекций / И. В. Пантюк. — Минск : БГУ, 2014. — 301 с.

Пантюк, И. В. Теоретические основы социальной работы / И. В. Пантюк. — Минск : Амалфея, 2010. — 388 с.

Платонова, Н. М. Инновации в социальной работе : учеб. пособие / Н. М. Платонова. — М. : Академия, 2015. — 256 с.

Райкус, Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска : практ. пособие : в 4 т. / Дж. Райкус, Р. Хьюз ; пер. с англ. В. Прохожий. — СПб. : Питер, 2008–2009. — Т. 2 : Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. — 2009. — 256 с.

Социальная работа: теория и организация : учеб. пособие / П. П. Украинец [и др.] ; под ред. П. П. Украинца. — Минск : ТетраСистемс, 2007. — 288 с.

Социальная работа : учеб. пособие / под ред. Н. Ф. Басова. — М. : Дашков и К^о, 2020. — 352 с.

Теория социальной работы : учебник / Е. И. Холостова [и др.] ; под общ. ред.: Е. И. Холостовой, Е. Г. Студёновой. — М. : Дашков и К^о, 2018. — 474 с.

Технология социальной работы : учебник / Е. И. Холостова [и др.] ; под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. — 4-е изд., стер. — М. : Дашков и К^о, 2020. — 478 с.

Технология социальной работы : учебник и практикум для вузов / Е. Н. Приступа [и др.] ; под ред. Е. Н. Приступы. — М. : Юрайт, 2020. — 463 с.

Трапинко, Т. В. Инновационные подходы к социальной работе в стране и за рубежом : электрон. учеб.-метод. комплекс / Т. В. Тратинко. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2018. — 124 с. — Деп. в БГУ 15.08.2018, № 005915082018.

Тратинко, Т. В. Логотерапевтические технологии в коррекции социально-психологических проблем детей-сирот (исследование в Воложинской школе-интернате) / Т. В. Тратинко // Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 2–3 нояб. 2006 г. / редкол.: Э. И. Збороский [и др.]. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. — С. 270–274.

Тратинко, Т. В. Социальная работа с несовершеннолетними группы риска : пособие / Т. В. Тратинко, Н. Н. Красовская ; М-во образования Респ. Беларусь ; Белорус гос. ун-т, Ин-т бизнеса. — Минск : Ин-т бизнеса БГУ, 2018. — 263 с.

Тратинко, Т. В. Особенности детско-родительских отношений в семьях, находящихся в социально опасном положении, как фактор социальной дезадаптации несовершеннолетних / Т. В. Тратинко // Психология человека в современном мире. Социально-психологические проблемы современной семьи и воспитания : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Москва, 1–2 окт. 2011 г. / Рос. акад. наук, Ин-т психологии ; Свято-Сергиев. правосл. богослов. акад. ; редкол.: В. А. Кольцова (отв. ред.), Д. В. Гавчук. — М. : Ин-т психологии РАН, 2011. — С. 115–119.

Тратинко, Т. В. Профессионально-этические основы социальной работы с несовершеннолетними группы риска / Т. В. Тратинко // Совершенствование системы социального обслуживания в Республике Беларусь: опыт, проблемы, инновации : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 21 нояб. 2013 г. / редкол.: Г. А. Бутрим [и др.]. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2014. — С. 121–125.

Тратинко, Т. В. Психосоциальная работа по дестигматизации семей, воспитывающих детей-инвалидов / Т. В. Тратинко // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики : материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 30 нояб. — 1 дек. 2016 г. / под ред. О. А. Волковой, Е. И. Мозговой, Д. А. Кулабухова. — Белгород : Белгород ; НИУ «БелГУ» ; М. : Перо, 2017. — С. 221–228.

Тратинко, Т. В. Семейные взаимоотношения как ресурс социальной защиты детей-сирот / Т. В. Тратинко // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы V Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию соц. раб. в России, Улан-Удэ, 8–9 дек. 2016 г. / Вост.-Сибир. гос. ун-т технологий и упр. ; отв. ред. Ю. Ю. Шурыгина. — Улан-Удэ : Изд-во ВСГУТУ, 2016. — С. 302–303.

Тратинко, Т. В. Социальная работа в социально-педагогических учреждениях Республики Беларусь / Т. В. Тратинко // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы V Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию соц. раб. в России, Улан-Удэ, 8–9 дек. 2016 г. // Вост.-Сибир. гос. ун-т технологий и упр. ; отв. ред. Ю. Ю. Шурыгина. — Улан-Удэ : Изд-во ВСГУТУ, 2016. — С. 303–304.

Фирсов, М. В. Теория социальной работы : учеб. пособие / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. — М.: Акад. проект, 2020. — 520 с.

Фирсов, М. В. Технология социальной работы : учеб. пособие / М. В. Фирсов. — 2-е изд. — М. : Акад. проект, 2020. — 428 с.

Холостова, Е. И. Социальная работа : учебник / Е. И. Холостова. — М. : Юрайт, 2020. — 755 с.

Энциклопедия социальных практик / под ред. Е. И. Холостовой, Г. И. Климантовой. — 2-е изд. — М. : Дашков и К^о, 2013. — 660 с.

Ювенальные технологии. Практическое руководство по реализации территориальной модели реабилитационного пространства для несовершеннолетних группы риска / Т. Ю. Баранова [и др.] ; под общ. ред. О. В. Зыкова, Н. Л. Хананашвили, А. С. Автономова. — М. : НАН, 2001. — 328 с.

Нормативные правовые акты

Итоги переписи населения Республики Беларусь 2019 года [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_41896/. — Дата доступа: 09.09.2023.

Кодекс о браке и семье Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г., № 278-З : принят Палатой представителей 3 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. — Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=hk9900278>. — Дата доступа: 10.09.2023.

Национальный доклад о мерах по реализации Региональной стратегии осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Республике Беларусь, Минск, 2021. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://unece.org/sites/default/files/2021-11/mipaa20-report-belarus-rus.pdf>. — Дата доступа: 09.09.2023.

О внесении изменений в Инструкцию о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 [Электронный ресурс] : постановление М-ва юстиции Респ. Беларусь, М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, М-ва здравоохранения Респ. Беларусь и М-ва образования Респ. Беларусь, 18 июля 2008 г., № 43/210/112/121/57. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=W20819249>. — Дата доступа: 10.09.2023.

О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 21 дек. 2005 г., № 73-З. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=H10500073>. — Дата доступа: 10.09.2023.

О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 дек. 2021 г., № 28. — Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=c22100028>. — Дата доступа: 09.09.2023.

О Государственной программе «Социальная защита» на 2021–2025 годы : [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь,

21 дек. 2020 г., № 748. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22000748>. — Дата доступа: 09.09.2023.

О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях [Электронный ресурс] : Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 нояб. 2006 г., № 18. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=Pd0600018>. — Дата доступа: 10.09.2023.

О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие — 2030» [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 3 дек. 2020 г., № 693. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22000693&p1=1>. — Дата доступа: 09.09.2023.

О некоторых вопросах усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 31 янв. 2007 г., № 122. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=W20716133>. — Дата доступа: 10.09.2023.

О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков [Электронный ресурс] : Декрет Президента Респ. Беларусь, 28 дек. 2014 г., № 6. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=Pd1400006&p1=1>. — Дата доступа: 10.09.2023.

Об основах государственной молодежной политики [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 дек. 2009 г., № 65-3. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=h10900065>. — Дата доступа: 10.09.2023.

Об основах деятельности по профилактике правонарушений родителей [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2014 г., № 122-3. — Режим доступа: http://world_of_law.pravo.by/text.asp?RN=h11400122. — Дата доступа: 10.09.2023.

Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 31 мая 2003 г., № 200-3. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=H10300200>. — Дата доступа: 10.09.2023.

Об утверждении Положения о приемной семье [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 окт. 1999 г., № 1678. — Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C29901678>. — Дата доступа: 10.09.2023.

Об утверждении Положения о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 16 авг. 2011 г., № 233. — Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=w21124230>. — Дата доступа: 10.09.2023.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

БУТРИМ Георгий Алексеевич

Кандидат педагогических наук. Сфера научных интересов — общая педагогика. Отличник образования Республики Беларусь. Специалист в области общей педагогики, истории педагогики и образования. Автор множества научных и учебных изданий по вопросам воспитания и социализации детей и молодежи, социальной педагогики и социальной работы.

КРАСОВСКАЯ Наталья Николаевна

Кандидат социологических наук, доцент. Сфера научных интересов — концептуально-методологические и исторические аспекты развития социальной работы, теоретико-организационные вопросы социальной защиты населения, технологии социальной работы, социология управления. Автор более 100 научных и учебно-методических работ, в числе которых учебные пособия (в соавторстве), учебно-методические комплексы, курс лекций, статьи в научных журналах и в сборниках материалов конференций.

ТРАТИНКО Татьяна Валентиновна

Магистр социологических наук, исследователь в области педагогических наук. Сфера научных интересов — особенности оказания психолого-педагогической помощи и поддержки несовершеннолетним группы социального риска. Автор научных статей и двух книг (в соавторстве) по проблемам профессиональной социальной работы.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты технологий социальной работы	5
1.1. Технологизация социальной работы.....	5
1.2. Социальная диагностика: цель, этапы и способы проведения.....	9
1.3. Технология социальной терапии и методы ее осуществления	26
1.4. Технология социальной коррекции.....	41
1.5. Технология социальной профилактики.....	50
1.6. Социальная реабилитация как процесс восстановления социального статуса личности.....	53
1.7. Технологические особенности социальной адаптации.....	55
1.8. Социальная экспертиза в системе социальной работы	58
1.9. Консультативная работа: особенности, основные виды и этапы проведения	64
1.10. Супервизорство как форма повышения профессионализма специалиста по социальной работе и его саморазвития	81
1.11. Технология социального посредничества в деятельности специалиста по социальной работе	85
1.12. Технологии социального прогнозирования и проектирования.....	89
1.13. Методы социальной работы	108
Глава 2. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности	123
2.1. Методы и технологии социальной работы в системе образования.....	123
2.2. Сущность социальной работы в здравоохранении	145
2.3. Методы и технологии социальной работы в пенитенциарной системе	151
Глава 3. Технологии социальной работы с различными группами населения	158
3.1. Современная семья и технологии работы с ней.....	158
3.2. Методы и технологии социальной работы с пожилыми людьми	198
3.3. Методы и технологии социальной работы с людьми без определенного места жительства, мигрантами и этническими общностями	206
Глава 4. Основные направления и методы социальной работы: зарубежный и отечественный опыт	215
4.1. Инновационные технологии в решении социальных проблем.....	215
4.2. Социальные инновации в различных сферах жизнедеятельности.....	220
4.3. Медиация как инновационная социальная технология	227
4.4. Государственный социальный заказ как инструмент социальной политики Республики Беларусь	233
Список литературы	239
Сведения об авторах	246

Учебное издание

Бутрим Георгий Алесеевич
Красовская Наталья Николаевна
Тратинко Татьяна Валентиновна

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА:
МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ**

Пособие

Редактор *Ж. В. Запартыко*
Художник обложки *М. А. Сарасек*
Технический редактор *В. П. Явуз*
Компьютерная верстка *И. В. Махнач*

Подписано в печать 26.08.2024. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Усл. печ. л. 14,41. Уч.-изд. л. 15,62.
Тираж 45 экз. Заказ 571.

Белорусский государственный университет.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/270 от 03.04.2014.
Пр. Независимости, 4, 220030, Минск.

Республиканское унитарное предприятие
«Информационно-вычислительный центр
Министерства финансов Республики Беларусь».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/41 от 29.01.2014.
Ул. Кальварийская, 17, 220004, Минск.