

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Блинова Светлана Павловна

Должность: Заместитель директора по учебно-воспитательной работе

Дата подписания: 2023.09.07

Уникальный программный ключ:

1cafd4e102a27ce11a89a2a7ceb20237f3ab5c65

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Заполярье государственный университет им.Н.М. Федоровского»**  
**Политехнический колледж**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

для студентов по организации  
самостоятельной работы по дисциплине

**«Социальная политика и технология социальной работы»**

для специальности

40.02.01 Право и организация социального обеспечения

2023

Методические указания для студентов по выполнению самостоятельной работы по дисциплине «Социальная политика и технология социальной работы» разработана на основе ФГОС по специальности СПО 40.02.01 Право и организация социального обеспечения.

Организация-разработчик:  
Политехнический колледж ФГБОУ ВО «ЗГУ им. Н.М. Федоровского»

Разработчик:  
Горпинченко Е.В., преподаватель ПТК «ЗГУ им. Н.М. Федоровского»

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии  
Социально-экономических и правовых дисциплин  
Председатель комиссии Н.М. Давтаева

Утверждена методическим советом политехнического колледжа ФГБОУ ВО  
«ЗГУ им. Н.М. Федоровского»

Протокол заседания методического совета № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

Зам. директора по УР С.П. Блинова

## Содержание

Введение.....	3
1 Виды самостоятельной работы.....	7
2 Методические указания по выполнению самостоятельной работы.....	9
Раздел 1 Теоретические и социально-политические основы социальной работы.....	9
Тема 1.1 Сущность, принципы и функции социальной политики.....	9
Тема 1.2 Реализация социальной политики в России и за рубежом.....	15
Тема 1.3 Социальная защита населения как направление социальной политики.....	26
Тема 1.4 Социальная работа в системе социальной защиты населения.....	36
Раздел 2 Технологии и практика социальной работы.....	45
Тема 2.1 Технологии социальной работы с семьёй .....	45
Тема 2.2 Технологии социальной работы с детьми и подростками группы риска.....	54
Тема 2.3 Технологии социальной работы с молодежью.....	64
Тема 2.4 Технологии социальной работы с пожилыми людьми.....	74
Тема 2.5 Технологии социальной работы с инвалидами.....	85
Тема 2.6 Технологии социальной работы с малообеспеченными категориями населения.....	90
Тема 2.7 Технологии социальной работы с лицами склонными к употреблению алкоголя и наркотических средств.....	96
Раздел 3 Технологии и методы реализации социальной политики в муниципальных образованиях.....	104
Тема 3.1 Мониторинг и анализ социальных процессов.....	104
Список рекомендуемых источников.....	114
Приложение А.....	115
Приложение Б.....	117
Приложение В.....	118

## **Введение**

Социальная работа является составляющей важной частью социальной политики государства. Государство в этой системе выступает не только как доминирующий субъект, обеспечивающий своими институтами гарантированный обществом уровень жизни и социальной безопасности, но и создает благоприятные условия для функционирования всех субъектов и институтов общества, активно участвующих в формировании и реализации социальной политики.

Специалисты социальной работы выступают посредниками между конкретным человеком, нуждающимся в каком-либо виде помощи, его семьей, другими специалистами, учреждениями, государством и обществом в целом. Они соединяют в своей работе координатора всех услуг, необходимых лицу в трудной жизненной ситуации. В деятельности специалистов все более остро требуется знание технологии социального обслуживания, диагностики, профилактики, проектирования, адаптации и реабилитации человека или группы, их самостоятельной, творческой самореализации.

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

Изучение дисциплины расширяет круг знаний в области приоритетных направлений социальной политики государства, технологий, форм и методов социальной работы, инновационных способов решения профессиональных задач, а также умение принимать рациональные решения и вырабатывать собственную жизненную позицию и взгляды.

Цель изучения междисциплинарного курса «Социальная политика и технология социальной работы» - сформировать у студентов умения и навыки организации и координирования технологий социальной работы с отдельными лицами, семьями и категориями граждан, нуждающихся в социальном обеспечении, поддержке и защите, с применением компьютерных и телекоммуникационных технологий.

В результате освоения междисциплинарного курса обучающийся должен:

**уметь:**

– объяснять основные направления и приоритеты социальной политики, ее взаимосвязь с внутренней и внешней экономической, национальной, демографической политикой, роль и значение в профессиональной практической деятельности;

- использовать полученные знания при анализе социально-политических процессов, явлений, внедрений социальных технологий, координации деятельности различных государственных и общественных организаций, учреждений по оказанию необходимой социальной защиты и помощи населению;
- находить технологическое решение социальных проблем различного уровня социальной работы;
- проектировать технологию социальной работы для каждого конкретного случая;
- использовать инновационные технологии социальной работы для решения профессиональных задач;
- вести организационно-управленческую и практическую деятельность на различных объектах профессиональной деятельности;
- организовывать на основе современных методов получение, обработку и хранение научной информации по проблемам социальной работы в районе, регионе, стране;
- проводить исследовательскую работу по анализу основных тенденций развития теории и практики социальной работы в районе, регионе, стране;
- выбирать необходимые методы исследования, исходя из задач конкретного исследования;
- обрабатывать полученные результаты, анализировать и осмысливать их с учетом имеющихся научных данных;
- кратко, логично и аргументировано излагать материал в выпускной квалификационной работе;
- пользоваться автоматизированными информационными системами и современными технологиями сбора, анализа, диагностики социальных отношений;

**знать:**

- объект, предмет, основные концепции, понятия, типы, модели, субъекты, особенности социальной политики, принципы формирования и функционирования в реформируемом и стабильном обществах, а также механизмы ее реализации в современной России и за рубежом;
- основные понятия и категории, формы, методы и уровни технологии социальной работы;
- сущность и содержание инструментария технологии социальной работы, формы и методы деятельности по преодолению жизненных ситуаций и решению социальных проблем;
- понятия и категории, принципы и закономерности, формы и уровни социальной работы;
- основы социологического анализа; различные варианты организации исследований.

**овладеть общими компетенциями:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

– ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

– ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

– ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

– ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.

– ОК 6. Работать в коллективе и команде, обеспечивать ее сплочение эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

– ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

– ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

– ОК 9. Ориентироваться в условиях постоянного изменения правовой базы.

– ОК 11. Соблюдать деловой этикет, культуру и психологические основы общения, нормы и правила поведения.

– ОК 12. Проявлять нетерпимость к коррупционному поведению.

**овладеть профессиональными компетенциями:**

– ПК 4.1. Планировать работу по социальной защите населения, определять ее содержание, формы и методы.

– ПК 4.2. Оказывать правовую, социальную помощь и предоставлять услуги отдельным лицам, категориям граждан и семьям, нуждающимся в социальной защите.

– ПК 4.3. Проводить мониторинг и анализ социальных процессов (условия, причины, мотивы проявления) в муниципальном образовании.

– ПК 4.4. Исследовать и анализировать деятельность по состоянию социально-правовой защиты отдельных категорий граждан.

– ПК 4.5. Содействовать интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений с целью обеспечения социальной защищенности населения.

Самостоятельная работа студента в современных условиях является важнейшим фактором подготовки будущего специалиста. Самостоятельная работа развивает у студентов навыки к самообразованию, способность самостоятельно овладеть знаниями с тем, чтобы успешно применять их в последующей профессиональной деятельности.

Самостоятельная работа по курсу предполагает следующее:

– самостоятельное изучение теоретического материала;

– выполнение контрольного задания.

Самостоятельная работа студента – это процесс творческого мышления при решении какой-либо проблемы, задачи, усвоения того или иного материала независимо от того, происходит это в аудитории, дома или в библиотеке. Ведь студент на лекции не только слушает и конспектирует, но и анализирует, сопоставляет, оценивает сообщенный преподавателем материал, т.е. является активным участником образовательного процесса.

Самостоятельная работа - это еще некий результат мыслительной деятельности в виде написания реферата, курсовой, контрольной работы, решения индивидуального домашнего задания.

Формы самостоятельной работы разнообразны: выполнение контрольной работы по одной из тем курса, написание сообщений, реферативных работ, конспектирование рекомендуемой литературы, составление тезисов и плана прочитанных рекомендованных источников (конспекта), самостоятельная поисковая деятельность с применением современных информационно-коммуникационных технологий.

Методические указания по организации самостоятельной работы студентов по междисциплинарному курсу «Социальная политика и технология социальной работы» специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения включает краткий лекционный материал, задания для самостоятельной работы, вопросы для самоконтроля, которые позволяют закрепить изученный материал.

По итогам изучения курса студенты сдают дифференцированный зачет.

## 1 Виды самостоятельной работы

Темы по рабочей программе	Вид самостоятельной работы	Кол-во времени (час) на выполнении работы
<b>Раздел 1 Теоретические и социально-политические основы социальной работы</b>		
Тема 1.1 Сущность, принципы и функции социальной политики	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ принципов реализации социальной политики	4
Тема 1.2 Реализация социальной политики в России и за рубежом	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Подготовка сообщений. Анализ моделей социальной политики общества	6
Тема 1.3 Социальная защита населения как направление социальной политики	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Подготовка сообщений. Составление диаграммы развития системы социальной защиты населения в Российской Федерации	6
Тема 1.4 Социальная работа в системе социальной защиты населения	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Разработать систему работы с категориями граждан в трудной жизненной ситуации. Разработка рекомендаций по профилактике синдрома профессионального выгорания специалистов социальной сферы	6
<b>Раздел 2 Технология и практика социальной работы</b>		
Тема 2.1 Технологии социальной работы с семьёй	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Сравнительный анализ технологий социальной работы с проблемными семьями. Решение практических ситуаций	6
Тема 2.2 Технологии социальной работы с детьми и подростками группы риска	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практической ситуации. Подготовка реферативных сообщений	5



Тема 2.3 Технологии социальной работы с молодежью	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Создание презентации по предложенным темам. Составление кроссворда по теме. Анализ практических ситуаций	4
Тема 2.4 Технологии социальной работы с пожилыми людьми	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практических ситуаций. Определение направлений работы учреждений социального обеспечения лиц пожилого возраста	5
Тема 2.5 Технологии социальной работы с инвалидами	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практических ситуаций	5
Тема 2.6 Технологии социальной работы с малообеспеченными категориями населения	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практических ситуаций	4
Тема 2.7 Технологии социальной работы с лицами склонными к употреблению алкоголя и наркотических средств	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Создание презентации по предложенным темам. Анализ практических ситуаций	5
<b>Раздел 3 Технологии и методы реализации социальной политики в муниципальных образованиях</b>		
Тема 3.1 Мониторинг и анализ социальных процессов	Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Построение организационной структуры и выделение направлений деятельности МБУ «Комплексного центра социального обслуживания населения»	4
Итого		60

## **2 Методические указания по выполнению самостоятельной работы**

### **Раздел 1 Теоретические и социально-политические основы социальной работы**

#### **Тема 1.1 Сущность, принципы и функции социальной политики**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ принципов реализации социальной политики.

Цель:

- закрепить и систематизировать полученные знания о понятии, цели и задачах социальной политики государства;
- закрепление знаний путем самостоятельного составления плана и тезисов ответа, решения поставленных задач;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

#### **Теоретический материал по теме**

**Социальная политика** представляет собой деятельность, направленную на управление социальным развитием общества, совершенствование его социальной сферы, удовлетворение и гармонизацию социальных потребностей личности и социальных групп населения.

«Социальная политика» в узком понимании этого значения, это развитие социальной сферы общества, условия, уровень и качество жизни граждан, удовлетворение жизненных потребностей, социальная защита населения.

«Социальная политика» в широком понимании этого значения одно из важнейших направлений, составная часть внутренней политики государства. Она призвана обеспечить расширенное воспроизводство населения, гармонизацию общественных отношений, политическую стабильность, гражданское согласие и реализуется через государственные решения, социальные мероприятия и программы. Именно она обеспечивает взаимодействие всех сфер жизнедеятельности общества в решении социальных проблем.

Суть социальной политики: теоретическую и правовую основу социальной политики составляет положение Конституции РФ, принятой в декабре 1993 год,

где в 7 статье записано, что Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Это положение Основного Закона РФ перекликается с положением Хартии прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 году. В ней записано, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, здоровье, жилище, медицинский уход, социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.

Целью социальной политики является повышение благосостояния населения, обеспечение высокого уровня и качества жизни, характеризующихся следующими показателями: доход как материальный источник существования, занятость, здоровье, жилье, образование, культура, экология.

Задачи социальной политики являются:

- распределение доходов, товаров, услуг, материальных и социальных условий воспроизводства населения;
- ограничение масштабности абсолютной бедности и неравенства;
- обеспечение материальных источников существования тем, кто по независящим от них причинам ими не обладает;
- предоставление медицинских и образовательных услуг;
- расширение сети и улучшение качества транспортных услуг;
- оздоровление окружающей среды.

Объектом социальной политики является население страны (с акцентом на социальную защиту малообеспеченных категорий населения, находящихся в трудной жизненной ситуации).

Субъектом социальной политики выступают:

- органы законодательной и исполнительной власти различных уровней;
- работодатели в государственном и негосударственных секторах экономики;
- внебюджетные фонды;
- общественные, религиозные, благотворительные или иные негосударственные объединения; коммерческие структуры и бизнес;
- профессиональные работники, занимающиеся разработкой социальной политики;
- граждане.

Для проведения социальной политики существуют федеральные структуры законодательной и исполнительной власти. Правом законодательной инициативы, в соответствии с Конституцией Российской Федерации, обладает Правительство РФ, которое разрабатывает и вносит на утверждение Парламента значительное число важнейших законопроектов по социальной сфере.

При Президенте Российской Федерации образован Совет по социальной политике, Комиссия по вопросам женщин, семьи и демографии.

В Российском парламенте работают комитеты по социальной политике; по делам женщин, семьи и молодежи; по труду и социальной поддержке, которые на нормативном уровне формируют политику в этой сфере.

Основными звеньями управления социальным развитием в России являются федеральные министерства и ведомства: Министерство труда и социального развития, Министерство образования, Министерство здравоохранения, Министерство культуры, Комитет по физической культуре и туризму.

**Социальная дифференциация и неравенство.** Главной чертой человеческого сообщества является социальное неравенство, возникающее вследствие различия, или социальной дифференциации.

Социальное неравенство - форма социальной дифференциации, при которой отдельные индивиды, социальные группы, слои, классы находятся на разных ступенях вертикальной социальной иерархии и обладают неравными жизненными шансами и возможностями удовлетворения потребностей.

Источником социального неравенства является само развитие цивилизации. Каждая отдельная личность не может овладеть всеми достижениями материальной и духовной культуры. Возникает специализация людей и вместе с ней – более и менее ценные или актуальнее, востребованные виды деятельности.

Социальная стратификация (от лат. *stratum* – слой и *facio* – делаю) - систематически проявляющееся неравенство между группами людей, возникающее как непреднамеренное следствие социальных отношений и воспроизводящееся в каждом следующем поколении.

Стратификация - такая организация общества, при которой одни индивиды, социальные группы имеют больше, вторые - меньше, а третьи могут не иметь совсем ничего. Разрешить этот конфликт практически невозможно. Он основывается на двух несовместимых абсолютных истинах.

Основоположник теории стратификации Макс Вебер, считал, что общественное положение определяется не только правами собственности, но также престижем и властью. По этим трем критериям можно выделить три уровня социальной стратификации: низший, средний и высший. Различия в собственности создают классы, различия в престиже – статусные группы (социальные страты), различия во власти – политические партии.

Стратификация общества происходит с применением нескольких факторов: дохода, богатства, власти и престижа.

Само устройство рыночной экономики делает неизбежным вмешательство государства в сферу доходов с целью их перераспределения. Благодаря этому правительство получает средства, необходимые для удовлетворения общих потребностей (оборона, экология, развитие производственной и социальной инфраструктуры), материальной поддержки временно не занятых в производстве, нетрудоспособных (престарелых и молодежи), а также малообеспеченных групп работников.

Кроме того, общество ответственно за уровень доходов работников, занятых в «общественном» секторе экономики (бюджетных отраслях), чьи доходы (зарплата и жалованье) носят фиксированный характер. Обычно это

достигается законодательным установлением минимального уровня зарплаты как обязательной базы оплаты труда во всех сферах экономики. Размер минимальной зарплаты должен обеспечивать минимальный стандарт благосостояния.

Перераспределение доходов (переход от «функциональных» к «вертикальным») правительство осуществляет прямым и косвенным способами, включающими:

- «трансфертные платежи», то есть пособия, выплачиваемые малообеспеченным группам иждивенцам, инвалидам, престарелым и безработным;

- «регулирование цен» на социально важную продукцию;

- «индексацию» фиксированных доходов и трансфертных платежей при определенном законом проценте инфляции;

- «обязательный минимум зарплаты» как базы оплаты труда на всех предприятиях;

- «прогрессивное налогообложение», при котором налоговая ставка увеличивается по мере роста размеров номинального дохода.

Важным элементом государственного регулирования доходов является определение и верхнего предела номинальной зарплаты. Такой предел должен препятствовать разворачиванию инфляционной спирали «цена - зарплата». Эта мера образует основной элемент «политики сдерживания», означая на практике «замораживание» зарплаты и цен (в противоположность «политике экспансии», когда стимулируется рост доходов населения).

Политика сдерживания ограничивает инфляционное превышение платежеспособного спроса над объемом реализуемого совокупного предложения.

### **Принципы и функции социальной политики.**

Выбор преобладающего варианта социальной политики зависит от социокультурного типа общества, от традиций и обычаев страны или группы стран, от уровня их социально-экономического и морально-психологического развития.

Принцип социальной справедливости должен воплощать в себе оба начала - как уравнительное, так и распределительное. Признание социального типа государства влечет за собой признание равенства социальных прав всех его граждан, независимо от их индивидуальных или социальных особенностей. Государство, таким образом, гарантирует всем гражданам обеспечение некоего социального минимума, который выражается в минимальной оплате труда, минимальной (в том числе социальной) пенсии, адресной социальной помощи тем, чей душевой доход ниже прожиточного минимума.

Принцип индивидуальной социальной ответственности требует от индивида, семьи, малой группы приложения максимальных усилий для самопомощи и самообеспечения. При этом община (уровень муниципального самоуправления), регион или государство в целом должны лишь восполнять индивидам и семьям определенные виды или объемы помощи, которые те не могут обеспечить самостоятельно, помогать в решении проблем, которые выходят

за рамки компетенции индивида или семьи, либо вмешиваться в чрезвычайных, кризисных ситуациях.

Принцип социальной солидарности заключается в том, что современное общество призвано встречать социальные затруднения как единая система, внутри которой происходит перераспределение социальной состоятельности от более сильных к менее сильным. В первую очередь этот механизм заключается в перераспределении денежных средств через систему налогов и пособий.

Принцип социального партнерства. В документах Международной организации труда - специализированного органа ООН, созданного в 1919 г., - выработаны общие принципы социального партнерства, среди которых:

- равноправие сторон на переговорах и при принятии решений;
- равная для всех сторон обязательность исполнения договоренностей;
- обязательная и равная ответственность сторон за выполнение принятых обязательств;
- принцип трипартизма, т.е. участия в переговорах трех сторон: государственной власти, работников и работодателей.

Принцип социальной компенсации призван обеспечить правовую и социальную защищенность граждан, необходимую для восполнения ограничений, обусловленных их социальным статусом, он предполагает создание доступной сферы жизнедеятельности, предоставление определенных льгот и соответствующего социального обслуживания.

Принцип социальных гарантий предусматривает предоставление гражданам гарантированного государством минимума социальных услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, профессиональной подготовке и рациональному трудоустройству. Этот принцип предусматривает сбалансированность целей и возможностей реализации социальной политики.

Принцип субсидиарности, который предусматривает оказание предпочтения общественным инициативам по сравнению с соответствующей деятельностью государственных органов и учреждений при финансировании мероприятий в области социальной политики. Этот принцип предполагает законодательное регулирование взаимодействия государственных и негосударственных структур в социальной сфере и поддержку последних.

Функции социальной политики - это основные общественные задачи и направления социальной политики. К ним относятся:

- обеспечение социальной устойчивости и безопасности общества. Социальная структура должна быть настолько устойчивой, чтобы противостоять как внешним, так и внутренним опасностям ее разрушения. Вместе с тем она должна иметь перспективу и потенциал качественного обновления путем реформ;
- обеспечение обществом и государством необходимого уровня социальной защищенности как населения в целом, так и каждой социальной группы в частности;
- обеспечение политической устойчивости власти. Т.е. устойчивость доминирующего влияния во власти господствующего класса. В противном случае меняется классовый тип господствующей власти, и становятся неизбежными

революционные преобразования;

- обеспечение такого распределения власти в обществе, которое признавалось бы большинством справедливым и не требующим изменения;
- формирование такой системы распределения экономических ресурсов, которая устраивает подавляющее большинство населения.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Проанализируйте принципы реализации социальной политики на разных уровнях власти, результаты занесите в таблицу 1.

Таблица 1 – Реализация социальной политики

<b>Уровни социальной политики</b>	<b>Виды</b>	<b>Принципы</b>
Федеральный уровень		
Региональный уровень		
Местный уровень		

#### **Задание 2**

Какие отрасли и виды деятельности, из предложенных ниже, относятся к социальной сфере. Обоснуйте ответ.

Отрасли и виды деятельности: образование, культура, здравоохранение; наука; торговля, общественное питание; связь, транспорт; жилищно-коммунальное хозяйство; занятость населения, социальное обеспечение; промышленность, сельское хозяйство.

#### **Задание 3**

Определите, верны или не верны следующие утверждения. Ответ обоснуйте.

1 Появление термина «социальное государство» явилось принципиальным моментом осознания изменений природы государственности. Данное понятие отразило свершившийся переход от «полицейского» государства, «государства общественного договора», «государства как высшей формы власти» к государству, осуществляющему социальные функции.

2 При реализации своих целей государство использует, прежде всего, такие финансовые инструменты, как налоги и общественные расходы.

3 Примерно 20% населения в мире сегодня живут в условиях абсолютной нищеты. Только 1/5 населения доступны относительно высокие стандарты комфорта и роскоши.

4 Относительная нищета характеризуется такими показателями, как невозможность обеспечить себя и свою семью элементарным питанием, жильем, одеждой и санитарными условиями, а также невозможность получить начальное образование и элементарную медицинскую помощь.

5 Понятия «социальное страхование», «социальное обеспечение» и «социальная защита» соотносятся по принципу «матрешки»: социальное обеспечение находится «внутри» социального страхования, а последнее - «внутри» социальной защиты.

6 Страхование отношений более адекватны рыночным социально-экономическим условиям, так как обеспечивают распределение материальной ответственности по компенсации и минимизации социальных рисков на максимально возможное число участников.

7 Институт социальной помощи, в отличие от социального обеспечения, предполагает выделение социальных трансфертов в равной степени для всех представителей социальных групп, а не только для тех, которые доказали персонально свою нуждаемость с учетом установленных критериев.

8 Прогрессивное налогообложение усиливает неравенство между различными группами населения.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Определение, субъекты и объекты социальной политики.
- 2 Подходы к социальной политике.
- 3 Принципы разработки и этапы реализации социальной политики.
- 4 Критерии оценки эффективности осуществления социальной политики.
- 5 Механизмы социальной политики.
- 6 Институты социальной политики.

**Литература:** [5, с.7-36], [7, с.5-12].

### **Тема 1.2 Реализация социальной политики в России и за рубежом**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Подготовка сообщений. Анализ моделей социальной политики общества.

**Цель:**

– закрепить и систематизировать полученные знания об уровнях осуществления социальной политики и источниках финансирования социальной сферы;

– закрепление знаний путем подготовки и защиты реферативных сообщений по заданной тематике;



– формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

Государственные и муниципальные услуги - это общественно полезные функции, осуществляемые органами государственной власти или местного самоуправления, бюджетными учреждениями, а также блага и услуги, предоставляемые ими гражданам и юридическим лицам.

**Государственные минимальные социальные стандарты** - это государственные услуги, предоставленные гражданам на безвозмездной и безвозвратной основах за счет бюджетов всех уровней, а также государственных внебюджетных фондов. Они гарантируются государством на определенном минимально допустимом уровне на всей территории РФ.

Основными объектами государственной социальной стандартизации являются оплата труда, государственные пенсии, пособия и другие социальные выплаты, льготные бесплатные социальные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями, и другие гарантии социальной защиты.

Государственные минимальные социальные стандарты включают:

- в области оплаты труда - минимальный размер оплаты труда; единую тарифную сетку по оплате труда работников бюджетной сферы;
- в области пенсионного обеспечения - минимальные размеры государственных пенсий;
- в области образования - набор общедоступных бесплатных услуг образовательных учреждений, финансируемых за счет средств госбюджета; нормы и нормативы предельной наполняемости классов и групп в государственных и муниципальных образовательных учреждениях и обеспеченности населения бесплатными образовательными услугами; нормы и нормативы социальной поддержки обучающихся; норматив числа студентов, получающих бесплатное высшее профессиональное образование в государственных высших учебных заведениях;
- в области здравоохранения - перечень видов медицинской помощи, предоставляемой учреждениями здравоохранения бесплатно; набор общедоступных бесплатных услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи, финансируемых за счет бюджетов различных уровней и фондов обязательного медицинского страхования; нормы и нормативы обеспеченности населения медицинской помощью;
- в области культуры - набор общедоступных бесплатных услуг государственных и муниципальных учреждений культуры, финансируемых за счет бюджетов различных уровней; нормы и нормативы обеспеченности населения государственными и муниципальными учреждениями культуры, оказывающими общедоступные и бесплатные услуги;
- в области социального обслуживания населения - набор бесплатных услуг государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания

населения, финансируемых за счет бюджетов различных уровней; нормы и нормативы обеспеченности населения услугами учреждений социального обслуживания населения;

- в области жилищно-коммунального обслуживания населения - набор предоставляемых населению льготных жилищно-коммунальных услуг; нормы и нормативы минимального уровня жилищно-коммунального обслуживания населения, устанавливаемые органами исполнительной власти.

**Уровни осуществления социальной политики.** Государственная социальная политика осуществляется на трех уровнях: федеральном, региональном и муниципальном, а также на уровне отдельных предприятий, организаций и учреждений. Эти уровни находятся в непрерывном взаимодействии и составляют неразрывное единство.

Если на федеральном уровне определяются основные цели, задачи, принципы социального развития, а также основные способы, меры их достижения по отношению ко всему обществу, то региональная социальная политика осуществляется с учетом особенностей региона: уровня экономического развития и возможностей, этнонациональных, историко-культурных и других особенностей.

Социальная политика, а соответственно и деятельность ее субъектов на местном уровне направлена на решение конкретных проблем населения, отдельных особо нуждающихся социальных групп и граждан.

Федеральные органы власти принимают законодательные и нормативные акты, регулирующие общие принципы социальной политики в Российской Федерации. Они же устанавливают единую систему минимальных социальных гарантий в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, пособий, стипендий, медицинского обслуживания, образования, культуры. Здесь же разрабатываются целевые социальные программы, формируются внебюджетные государственные фонды, определяются условия и порядок компенсации денежных доходов и сбережений населения в связи с инфляцией.

Государство разрабатывает социальные стандарты и нормативы, которые гарантируются населению: минимальный прожиточный уровень, доступ к образованию, медицине обслуживание, обеспеченность продуктами питания, - что закрепляется в определенных правовых нормах.

Региональные органы власти разрабатывают и реализуют региональные законы и социальные программы. Они же обеспечивают функционирование учреждений социальной инфраструктуры, разрабатывают направления адресной социальной помощи и планируют развитие социальной инфраструктуры. Именно региональные органы власти реализуют жилищную политику, политику в области образования, здравоохранения.

Муниципальные сообщества, органы местного самоуправления, которым центр и субъекты Федерации делегируют ресурсы и властные полномочия для решения местных вопросов под их ответственность.

На муниципальном уровне субъектом управления выступают, как правило, глава (или заместитель) администрации, местные учреждения (агентства) социальной помощи, группа руководящих специалистов.

Общество законодательным путем гарантирует минимум всех благ, необходимых для жизни человека, семьи. Величина этого минимума неодинакова во времени и для разных стран. Она определяется особенностями данной страны: территория, климат, величина населения, характер общественной системы, идеология и практическая деятельность правящих групп, политическая ситуация, уровень экономического развития, национальная специфика, сложившиеся культурные стереотипы поведения.

Социальные расходы государства - это затраты бюджетной системы в сферах социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта. Рассматривать социально значимые расходы принято как на федеральном уровне, так и на уровне регионов. Это обуславливается федеративным устройством Российской Федерации, наличием 85 субъектов в ее составе, которые различаются экономическим положением, бюджетной обеспеченностью, уровнем и качеством жизни населения, приоритетами в политике и другими показателями.

**Бюджетное устройство и бюджетный процесс в РФ** регламентируются Бюджетным Кодексом РФ, Федеральными законами, постановлениями Правительства РФ, приказами Министерства финансов РФ, другими федеральными законами.

Бюджет служит для аккумуляции финансовых ресурсов и их использования на выполнение основных функций государства.

Бюджет является инструментом экономической и социальной политики, служит для перераспределения части валового внутреннего продукта страны с учетом общественных интересов.

Механизм перераспределения доходов, богатства, услуг реализуемый властью, состоит из трех фаз: аккумуляция – фондообразование – распределение. Непрерывно возобновляясь, фазы обеспечивают, в экономическом аспекте воспроизводство отношений социальной политики, социальной справедливости.

Фазы механизма перераспределения доходов

1 Аккумуляция предполагает сбор финансовых средств.

2 Фаза фондообразования реализуется посредством консолидации привлеченных средств в особые властные фонды – казну, бюджет, бюджеты государственных внебюджетных фондов, где средства становятся властными.

3 Фаза распределения предполагает выделение средств из властных фондов на социальную политику. Власть не имеет собственных средств на социальные цели, поэтому она перераспределяет изъятые у общества средства.

Социальная политика отвечает за доступность минимума (на данном этапе развития общества) услуг всем слоям населения.

В Бюджетном кодексе Российской Федерации определен состав государственных внебюджетных фондов России.

Установлено, что государственными внебюджетными фондами РФ являются:

1 Социальный Фонд России.

2 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Все эти фонды называются внебюджетными социальными фондами, потому что они созданы в целях эффективной реализации социальных программ РФ. Они образуют самостоятельную финансово-правовую базу федеральных и местных внебюджетных средств.

**Государственные внебюджетные социальные фонды** имеют целевое назначение, их формирование, отпуск средств, определение объемов финансирования, т.е. исполнение их бюджетов находится под контролем финансовых органов. Министерство финансов РФ осуществляет финансовый контроль за рациональным и целевым расходованием средств внебюджетных фондов.

С 1 января 2023 года осуществляет работу Социальный фонд России, который объединил Пенсионный фонд и Фонд социального страхования.

Территориальные органы Фонда, обособленные подразделения Фонда, подведомственные Фонду учреждения

Фонд создает территориальные органы, обособленные подразделения, а также подведомственные Фонду учреждения. Решение о создании, реорганизации, ликвидации территориальных органов Фонда, обособленных подразделений Фонда и подведомственных Фонду учреждений принимается председателем Фонда по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Фонд осуществляет:

– назначение и выплату пенсий по обязательному пенсионному страхованию и государственному пенсионному обеспечению;

– предоставление иных видов обеспечения, устанавливаемых дополнительно к страховым пенсиям и пенсиям по государственному пенсионному обеспечению, а также иных выплат и компенсаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;

– назначение и выплату государственных пособий, обеспечения по обязательному социальному страхованию, иных видов обеспечения, установленных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

– организацию и ведение индивидуального (персонифицированного) учета в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования;

– организацию инвестирования средств пенсионных накоплений;

– актуарное оценивание финансового состояния систем обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования, долгосрочное прогнозирование их развития;

– предоставление государственных гарантий, мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг отдельным категориям граждан, в том числе в рамках оказания государственной социальной помощи;

– организацию мероприятий в области медицинской, социальной и профессиональной реабилитации застрахованных лиц;

– иные функции и полномочия, предусмотренные международными договорами Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Фонд организует и проводит в центральном аппарате Фонда, территориальных органах Фонда, подведомственных Фонду учреждениях мероприятия по мобилизационной подготовке, гражданской обороне и защите работников Фонда и материальных ценностей от опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, выполняет требования к антитеррористической защищенности объектов Фонда и обеспечивает их пожарную безопасность.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) - один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Среди основных функций фонда:

1 Выравнивание условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования.

2 Финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования.

3 Контроль за целевым использованием финансовых средств системы обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является всеобщим для населения Российской Федерации. В России созданы фонды обязательного медицинского страхования:

1 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

2 Территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

**Негосударственные источники финансирования.** Частные и общественные благотворительные фонды становятся все более важным источником финансирования. Их средства формируются за счет следующих источников:

- взносов учредителей благотворительных организаций;

- членских взносов;

- благотворительных пожертвований граждан и юридических лиц в денежной и натуральной формах;

- поступлений от деятельности по привлечению ресурсов;

- доходов от разрешенной законом предпринимательской деятельности;

- поступлений от бюджетов всех уровней и внебюджетных фондов;

- доходов от деятельности хозяйственных обществ, учрежденных благотворительной организацией;

- труда добровольцев.

Негосударственные пенсионные фонды - определены как особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительными видами деятельности которой являются:

- деятельность по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда в соответствии с договорами негосударственного пенсионного обеспечения;

- деятельность в качестве страховщика по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и договорами об обязательном пенсионном страховании;

- деятельность в качестве страховщика по профессиональному пенсионному страхованию в соответствии с федеральным законом и договорами о создании профессиональных пенсионных систем.

Предприятия системы социальной защиты являются некоммерческими организациями. Их основная деятельность не может быть направлена на извлечение прибыли. Но они имеют право заниматься деятельностью, приносящей доход, если такая деятельность способствует достижению уставных целей. Центры платных услуг могут оказывать следующие услуги: ежедневное приготовление пищи на дому, обработка приусадебного участка, посадка овощей и картофеля, уборка урожая, стирка и глажение белья, уборка помещения, ремонт квартир, врезка замков, ремонт одежды, чистка печных труб и дымоходов, доставка топлива.

**Модель социальной политики** – это комплекс мероприятий и средств, которые применяются государством для разрешения социальных проблем.

Социал-демократическая модель социальной политики (Скандинавские государства). Наиболее полно реализована в Швеции.

Главной особенностью этой модели является всеобщность (универсализация) социальной защиты населения, как гарантированного права всех граждан, обеспеченного государством. Государство обеспечивает высокий уровень качества и общедоступность социальных услуг (в том числе бесплатное медицинское обслуживание, образование).

Принципы социал-демократической модели:

- все равны независимо от возраста и вклада;  
- социальная защита предоставляется на добровольных началах, если человек не в состоянии отвечать за свои поступки, она оказывается принудительно;

- социальная защита должна быть постоянной, всесторонней, адекватной социальным рискам, охватывающей все сферы жизни человека;

- социальная защита должна быть гибкой, доступной и способной выравнивать социальные условия для всех групп населения.

Социал-демократическая модель социальной политики основана на концепции «солидарности» (социальная защита - это дело всего общества, а не отдельно взятых индивидуумов) и «социального гражданства» (требование

равенства в социальной защите выше либерального требования типа «пусть каждый сам заботится о своем благосостоянии и обеспечении»).

Экономическая основа этой модели – эффективное производство, полная занятость, сильные объединения работодателей и профсоюзов и договорные отношения между ними, которые контролируются государством, высокий уровень перераспределения общественного продукта. Социальная политика финансируется государством из бюджетных средств (через систему налогообложения).

Социальная защита в скандинавских странах гибкая, доступная, способная выравнивать социальные условия для всех групп населения. В частности, все должны иметь равную возможность получить образование, квалификацию и оплачиваемую работу.

Большие средства расходуются на поддержание высокой профессионально-квалификационной мобильности рабочей силы, на функционирование служб трудоустройства. Это предопределяет высокий уровень занятости трудоспособного населения, способствует росту доходов граждан, увеличению налоговых поступлений в казну.

Корпоративная модель (Германия, Австрия, Франция). Эту модель называют континентальной, европейской или консервативной.

Основной ее принцип – совмещение возможностей рынка с механизмом солидарной самозащиты (социальное страхование) под государственным наблюдением.

Из-за приверженности к системе социального страхования, организуемой и финансируемой социальными партнерами, корпоративная модель базируется на принципе достижений, где труд, его качество и продолжительность определяют последующий уровень социальной защиты.

Для работников рентабельных отраслей экономики уровень социальной защиты может быть высоким, в отличие от неработающих или непостоянно работающих граждан, которые не имеют право на страховые пособия. Учитывая незначительный уровень государственной помощи, эти категории вынуждены рассчитывать на местные благотворительные органы и общественную помощь, обычно не очень большую.

Корпоративная модель базируется на принципе личной ответственности каждого члена общества за свою судьбу и положение близких. Поэтому здесь самозащита, самообеспечение играют существенную роль.

Страной, где максимально полно реализованы принципы консервативной модели, является Германия, которая вообще первой в Европе и в мире ввела систему страхования.

Заслуга в формировании страхового законодательства принадлежит канцлеру Бисмарку.

Пенсии по старости назначаются обычно в 65 лет при наличии 35 лет страхового стажа. Досрочная пенсия по старости (с 60 лет) существует для шахтеров с многолетним стажем работы под землей.

В Германии самыми типичными формами социальной защиты являются страховые пособия по старости, болезни, потере трудоспособности или по безработице. На региональном и местном уровнях социальной защитой занимаются три основных субъекта: национальные или местные ассоциации предпринимателей, профсоюзы и государство. Государство обеспечивает, в основном, социальную помощь, а также социальное обслуживание нуждающихся семей и детей.

Либеральная модель социальной политики (США, Великобритания). Социальная защита предусмотрена по остаточному принципу, т.е. люди, как правило, должны быть способны существовать в обществе без помощи государства.

Правительство несет ограниченную, но всеобщую ответственность за социальную защиту всех граждан. Предполагается минимально необходимая государственная поддержка социальных низов.

Либеральная модель не предполагает высокого уровня перераспределения в соответствии с принципом социальной солидарности. В основе защиты от социальных рисков – гарантированная обществом возможность иметь работу, достойный заработок, накопления, что дает возможность самообеспечиваться и самореализовываться.

Социальное страхование находится на относительно низком уровне, частное страхование развито хорошо, велика роль негосударственных субъектов социальной помощи.

Либерально-демократической политической системой характеризуется высоким уровнем социальной защиты. Либеральная модель отличается различными видами социальной помощи по критерию малообеспеченности (к примеру, в США).

Систем социального обеспечения в Соединенных Штатах базируется на двух базовых формах:

- социальном страховании, выплаты по которому производят как работники, так и работодатели;
- государственной социальной помощи за счёт бюджетов различных уровней (от федерального до местного).

Эта модель отличается высоким уровнем правовой защищенности работников, достаточно высоким уровнем минимальной заработной платы (он, как правило, превышает прожиточный минимум). За счёт государства и частного капитала в значительной мере (75-90%) финансируется среднее и высшее образование, пособия по безработице.

Латинская (католическая) модель (страны Латинской Америки). В данной модели, как занятости, так и социальному перераспределению уделяется незначительное внимание.

Главным принципом католической модели является вспомогательность. В христианском социальном учении принцип вспомогательности означает, что ближние должны помогать друг другу. В затруднении человек обращается к семье и родственникам. Следующей инстанцией будет местная община, включая



церковь и гражданские организации, а также соседей. Если и это не поможет, то индивиду следует воспользоваться услугами страхования. Последней инстанцией является государственный сектор.

В основу социального учения католицизма была положена теория «естественного права», из которой выводилось право частной собственности. Церковь пропагандирует следующие принципы:

- принцип солидарности;
- принцип «общего блага»;
- принцип вспомоществования.

Патерналистская модель. В СССР эта модель была реализована в виде социального обеспечения. Она характеризуется относительно высоким уровнем социальной защищенности. Государство поглощает гражданское общество, при этом усиливаются его распределительные функции и вмешательство во все сферы жизнедеятельности.

Модель предполагает уравнивательные общественные отношения, равный доступ к здравоохранению и образованию, высокий уровень занятости, социальное обеспечение населения. Негосударственные субъекты социальной защиты неразвиты или отсутствуют.

Это возможно благодаря государственной монополии на все блага, в том числе и социальные, а также принципу их централизованного распределения.

Для текущего этапа развития социальной политики в России характерны черты сразу нескольких моделей, что является общемировой тенденцией. В первую очередь стоит отметить превалирование либеральных идей, на основании которых государство предоставляет индивиду право выбора вида своей занятости, иначе говоря, использования собственных возможностей для получения доходов.

Для системы социального обеспечения в России также характерна адресность.

Современной российской социальной политике также присущи определенные черты консервативной модели. Это выражается в специфике предоставления субсидий, пенсий и пособий (они оплачиваются за счет собственных отчислений, налогов и вычетов заработной платы индивида).

**Современный кризис социального государства.** Государство всеобщего благосостояния - это модель, общие принципы которой (смешанная экономика, участие в решении социальных проблем) были реализованы в большинстве экономически развитых стран мира. В результате возникли самые разные варианты воплощения модели государства благосостояния.

Понятие «социальное государство» впервые употребил в 1850 г. Лоренц фон Штейн. Он включил в перечень функций государства «поддержание абсолютного равенства в правах для всех различных общественных классов, для отдельной частной самоопределяющейся личности посредством своей власти».

Концепция «государства благоденствия» наибольший расцвет получила в конце 1950-х – начале 1960-х гг. Согласно этой концепции в странах Запада осуществлялось такое регулирование экономического развития, которое привело к стабилизации социальных отношений. В результате в странах Запада сложилось

новое общество, особенностями которого стало достижение высокого уровня жизни, определяемого массовым потреблением и социальной защищенностью. В этом обществе большое внимание стало уделяться развитию образования, здравоохранения, в целом социальной сферы.

В конце 1970-х годов государства благосостояния столкнулись с серьезными экономическими проблемами. Чрезмерно широкие социальные гарантии, предоставленные государством благосостояния своим гражданам, высокая безработица, старение населения требовали непрерывного увеличения расходов на государственные социальные программы.

Во второй половине XX века модель государства всеобщего благосостояния пережила три кризиса: экономический, идеологический и философский, которые привели к необходимости кардинального обновления и модернизации общих оснований самой концепции.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений (Приложение Б).

3 Требования к оформлению презентации (Приложение В).

4 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Подготовить реферативные сообщения по следующей тематике:

1 Либеральная модель социального государства: достоинства и недостатки.

2 Особенности корпоративной модели социального государства и ее реализация за рубежом.

3 Общественная (социал-демократическая) модель социального государства: проблемы и решения.

4 СССР как социальное государство.

#### **Задание 2**

Определите принципы и характеристики моделей социальной политики государства, заполнив таблицу 2.

Таблица 2 – Модели социальной политики

<b>Модели</b>	<b>Государство</b>	<b>Принципы</b>	<b>Социальная политика</b>
1 Социал-демократическая модель			

2 Корпоративная модель			
3 Либеральная модель			
4 Патерналистская модель			

### **Задание 3**

Подготовка презентации по одной из рекомендуемых тем:

- 1 Государственное регулирование доходов и его воздействие на моделирование социальной политики общества.
- 2 Индексация как фактор воздействия на тип модели социальной политики.
- 3 Влияние минимального потребительского бюджета на реализацию социальной политики.

### **Задание 4**

Проведите тематический обзор публикаций периодики по следующим направлениям социальной проблематики за последний год – пенсионное обеспечение, жилищно-коммунальная сфера, образование, здравоохранение, выделите ключевые проблемы и обоснуйте свою позицию по их решению. Рекомендуемый объем обзора – 3-4 страницы.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Государственные минимальные социальные стандарты.
- 2 Уровни осуществления социальной политики.
- 3 Финансирование социальной политики: государственные и негосударственные источники финансирования.
- 4 Государственные внебюджетные фонды.
- 5 Негосударственные источники финансирования.
- 6 Развитие сектора платных социальных услуг.
- 7 Модели социальной политики в странах рыночной экономики.
- 8 Патерналистская модель.
- 9 Современный кризис социального государства.

**Литература:** [5, с.40-49], [7, с.21-36].

## **Тема 1.3 Социальная защита населения как направление социальной политики**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Подготовка сообщений. Составление диаграммы развития системы социальной защиты населения в Российской Федерации.

**Цель:**

– закрепить и систематизировать полученные знания о социальной защите населения и системе социального обслуживания;

- закрепление знаний путем анализа социальных рисков и методов их преодоления;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

**Социальная защита населения: понятие, принципы и функции.** В России право граждан на социальную защиту гарантировано Конституцией и регламентировано российским законодательством.

Социальная защита - это политика государства по обеспечению конституционных прав и минимальных гарантий человеку независимо от его места жительства, национальности, пола, возраста, иначе в социальной защите нуждаются все конституционные права и свободы личности - от права на собственность и свободу предпринимательства до личной неприкосновенности и экологической безопасности.

Предметом социальной защиты является материальная и моральная формы социальной поддержки населения, медико-санитарная, правовая, психологическая, информационно-консультационная, социально-педагогическая, бытовая помощь.

Субъекты социальной защиты – органы законодательной и исполнительной власти, государственные органы и учреждения социальной защиты, профессиональные союзы, политические и общественные объединения, социальные работники, добровольцы. Важнейшим субъектом является и сам человек, реализующий свой потенциал и силы, защищающий жизненные потребности и интересы.

Доминирующий субъект социальной защиты населения – государство.

Объекты социальной защиты – социальные институты и учреждения социальной сферы, группы населения и сам человек.

Формы социальной защиты: законодательно определенные социальные гарантии и их удовлетворение на основе базовых стандартов и программ; регулирование доходов и расходов населения; социальное страхование; социальное вспомоществование; социальные услуги; целевые социальные программы.

Принципы социальной защиты:

1 Принцип всеобщности социальной защиты. Данный принцип закреплен в Всеобщей декларации прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) и Конституции РФ.

2 Принцип всесторонности социальной защиты.

3 Принцип социальной справедливости и экономической эффективности. Социальная справедливость реализуется через механизмы перераспределения общественного богатства.

4 Принцип социальной солидарности. Солидарность – это совместная ответственность, единство действий, взаимопомощь и поддержка. Принцип солидарности, лежащий в основе формирования экономических фондов властных

субъектов социальной защиты населения, реализуется обязательным (принудительным) способом.

5 Принцип приоритетности государственных начал. Государство является единственным гарантом минимальных социальных стандартов уровня жизни населения, так как ни один другой субъект социальной защиты не в состоянии взять на себя ответственность за социальное положение граждан.

6 Принцип единства социальной защиты и самозащиты требует от индивида ответственности, приложения максимальных усилий для самообеспечения, формирования ресурсов для самозащиты от воздействия социальных рисков.

Формы коллективной самозащиты – обязательное и добровольное (частное) страхование, участие в товариществах, семейная, родительская поддержка, конфессиональная, в рамках общины.

7 Принцип субсидиарности требует, чтобы все вопросы, которые могут решаться непосредственно на местах, должны быть в ведении органов низшего уровня власти. Властная вертикаль, таким образом, строится снизу вверх.

Субсидиарность - это еще и возможность органов: если один из них не может выполнять свои обязанности, то это делает за него другой орган.

8 Принцип социального партнерства. Это особая система отношений, возникающих между наемными работниками и работодателями при посреднической роли государства, по согласованию экономических интересов в социально-трудовой сфере и урегулированию социально-трудовых конфликтов. Эта форма социальной защиты трудящихся в сфере трудовых отношений по месту работы.

### **Функции социальной защиты населения**

1 Социальная функция отображает взаимосвязь социальной подсистемы общества и социального обеспечения. Подфункции: защитная подфункция; реабилитационная подфункция; компенсационная подфункция.

2 Экономическая функция заключается в позитивном влиянии на экономику в целом, на потребности и интересы людей как основных участников процесса производства.

3 Политическая функция дает возможность государству с помощью системы социальной защиты реализовывать основные направления социальной политики, нацеленные на реализацию конституционных гарантий на достойную жизнь и свободное развитие человека, охрану труда и здоровья.

4 Демографическая функция реализуется через воздействие системы социальной защиты на все демографические процессы, протекающие в обществе: продолжительность жизни населения, его воспроизводство, стимулирование или сдерживание рождаемости.

**Институты социальной защиты населения** - организационноправовые структуры, предназначенные выполнять целевые функции защиты социального положения в соответствии с юридическим статусом и экономическими возможностями:

1 Обязательное социальное страхование является институтом социальной защиты населения, обеспечивающим защиту от рисков утраты заработной платы

(доходов), потери трудоспособности (из-за преклонного возраста, болезней, несчастных случаев), места работы, кормильца.

Социальное страхование - организованная солидарная (коллективная) самозащита при помощи общества от известных, постоянно действующих, массовых, систематических социальных рисков, ухудшающих социальное положение.

Институт обязательного социального страхования РФ осуществляет свои функции с использованием трех основных организационно-правовых форм: пенсионного страхования, социального страхования и обязательного медицинского страхования.

2 Государственная социальная помощь - это целенаправленная деятельность всех властных органов, обеспечивающая предоставление гарантированных государством социальных пособий, субсидий, компенсаций и иных выплат, льгот, жизненно необходимых товаров, а также социальных услуг гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в том числе вызванную бедностью, которые предоставляются гражданам в случае наступления обстоятельств, указанных в законодательстве, независимо от их участия в фондах социального страхования, социальном резервировании и трудового вклада.

Государственная социальная помощь, базируясь на принципе социальной солидарности, носит перераспределительный характер, в ее основе - налоговые поступления в соответствующие бюджеты, в исключительных случаях (социальное обслуживание) средства от самостоятельной финансово-хозяйственной деятельности государственных учреждений.

3 Государственное обеспечение. Этот институт социальной защиты в основном предназначен для государственного обеспечения категорий граждан, выделенных с учетом специфического характера их трудовой деятельности по выполнению функций государства. К ним относятся: государственные служащие, военнослужащие, служащие правоохранительных органов.

Государственные гарантии социальной защиты населения: в сфере оплаты труда, охраны труда, здоровья, обеспечения жильем, условный выход на пенсию, различных единовременных выплат, личного страхования.

4 Корпоративная система социальной защиты - это совокупность защитных мер, включающая социально-экономические и организационные механизмы, которые обеспечивают индивиду дополнительные гарантии социальной защиты, в том числе от профессиональных рисков, по месту работы. Она связана с трудовой деятельностью человека.

В социальном аспекте корпоративная система социальной защиты отражает солидарную взаимопомощь работодателей и работников. Экономической основой взаимоотношений по поводу корпоративной защиты являются средства, прибыль предприятия. Финансовые фонды корпоративной защиты формируются из прибыли предприятия.

5 Добровольное (дополнительное) страхование - это институт, который включают личные, индивидуальные формы самозащиты.

Участие в страховании зависит от осознания потребностей индивида в социальной защите, степени самоответственности, а также от финансовых возможностей конкретного человека.

Отношения добровольного страхования строятся на договорной основе. Договор между страхователем и застрахованным определяет все параметры отношений: размер и порядок уплаты страховых взносов, характер страхового случая и порядок денежных выплат.

6 **Общественная помощь (благотворительность).** Субъекты этого института социальной защиты населения негосударственные, в первую очередь некоммерческие - общественные, религиозные, благотворительные организации «третьего» сектора.

К принципам деятельности этого института относятся: милосердие, гуманизм, добровольность, ориентация не на прибыль, самоуправление, самофинансирование, независимость, безвозмездность помощи, индивидуальный подход, общественная полезность.

### **Направления социальной защиты населения и социальные риски.**

Основные направления социальной защиты

- социальная защита детей, детства и отрочества, которая должна быть ориентирована на создание условий жизни и развития детей, позволяющих всем детям, независимо оттого, в какой семье они родились и живут, иметь наилучшие возможности для сохранения здоровья, материального благополучия, свободного доступного образования, дошкольного и школьного воспитания, духовного развития, реализации своих способностей;

- социальная защита трудоспособного населения, предусматривающая создание условий для обеспечения баланса прав, обязанностей и интересов граждан, когда человек сможет в полной мере реализовать способность к экономической самостоятельности, не ущемляя интересы сограждан и участвуя в социальном вспомоществовании нуждающимся;

- социальная защита нетрудоспособных граждан, предусматривающая гуманизацию всех сфер жизни этих людей. Ведущая роль в решении проблем принадлежит социальному обслуживанию и пенсионному обеспечению;

- социальная защита семьи, которая должна предусматривать меры, обеспечивающие эффективную профилактику социальных рисков, препятствующих: сохранению института семьи; созданию и сохранению семьи; реализации мер по обеспечению трудящихся с семейными обязанностями такими условиями занятости, которые позволяли бы им совмещать профессиональные и семейные обязанности; развитию и оказанию содействия государственных и иных форм собственности учреждениям и службам по уходу за детьми и помощи семье.

Виды социальных рисков:

- риск заболевания связан с угрозой утраты трудового дохода в связи с временной потерей трудоспособности. Невозможность человека трудиться в период болезни компенсируется полной или частичной выплатой утраченного заработка;

- риск утраты трудоспособности, инвалидности. Невозможность человека

трудиться, компенсируется выплатой пенсий, пособий и иных выплат из средств государственных внебюджетных социально-страховых фондов и государственного бюджета;

- риск производственного травматизма и профессиональных заболеваний. В случае гибели на производстве выделяются пособия членам семьи в связи с потерей кормильца, посмертное пособие. Экономическая основа - средства государственных внебюджетных социально-страховых фондов и государственного бюджета;

- риск старости. Происходит частичное компенсирование предшествовавшего уровня жизни в связи с утратой заработка в целях блокирования риска материальной необеспеченности по возрасту. Экономическая основа - средства государственного внебюджетного пенсионного фонда и государственного бюджета;

- риск безработицы связан с угрозой потери работы. Риски безработицы минимизируются активными формами - программами обучения, профессиональной подготовки и переподготовки, временной занятостью на общественных работах. Экономическая основа - средства государственного бюджета;

- риск потери кормильца. Экономическая основа - средства государственных внебюджетных социально-страховых фондов и государственного бюджета;

- риск материнства. Экономическая основа - средства государственных внебюджетных социально-страховых фондов и государственного бюджета;

- риск бедности. Он связан с угрозами падения доходов индивида или домохозяйства ниже прожиточного минимума. Экономическая основа - средства властных бюджетов;

- риск беспомощности. Состояние неспособности к самообслуживанию в связи с возрастом, состоянием здоровья, иными признаваемые обществом уважительными причинами ведет к резкому снижению уровня и качества жизни. Экономическая база - средства властных бюджетов;

- риски недоступности. Социальное положение индивида также зависит от возможности доступа к общественной инфраструктуре (образованию, здравоохранению, социальной защите, экологической безопасности). Компенсация риска недоступности социальной инфраструктуры происходит посредством восстановления права доступа.

Аккумуляция ресурсов происходит во внебюджетных фондах посредством страховых взносов участников страхового сообщества (работников и работодателей), а в ряде случаев — государственных бюджетных дотаций.

Негосударственные (частные) субъекты социальной защиты: пенсионные фонды, медицинские страховые компании, в отличие от государственных социально-страховых фондов, функционируют на добровольных, а не обязательных принципах. Это дополнительное страхование социальных рисков, которое не приобрело еще в нашей стране широкого распространения - нет полного доверия к частным структурам, да и уровень жизни большинства граждан



не позволяет заниматься социальным инвестированием, приобретать социальные услуги у коммерческих организаций.

### **Правовые основы социальной защиты населения**

Нормативно-правовая база социальной защиты населения представляет собой массив правовых норм, обеспечивающих гарантии социальной защиты граждан, регламентирующих субъектно-объектные экономические отношения, создающих основы финансово-хозяйственной деятельности структуры социальной защиты населения.

Конституция РФ (ст. 15) определяет: «Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора».

Права и свободы человека и гражданина зафиксированы во Всеобщей декларации прав человека (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 г), которая закрепляет право каждого члена общества на социальную защиту и на осуществление необходимых для поддержания достоинства и для свободного развития личности прав в экономической, социальной и культурной областях (ст. 22).

Право каждого на социальную защиту, включая социальное страхование, закреплено и в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (1966 г).

Важнейшим международным актом в сфере социальной политики является Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН от 20.11.1989 г), ратифицированная Россией. Она закрепляет социально-экономический и правовой статус ребенка, устанавливает возрастной критерий (18 лет), до достижения которого человек признается ребенком. Государства - участники данной Конвенции признают за каждым ребенком право пользоваться системой социальной защиты и право на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка.

Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (Заключена в г. Женеве 20.06.1983) ратифицирована Россией 03.06.1988. В соответствии с этой Конвенцией государства проводят национальную политику в области профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, основанную на принципе равенства возможностей инвалидов и трудящихся в целом; принимают меры по организации служб профессиональной ориентации, профессионального обучения, трудоустройства, занятости, а также других связанных с ними служб, чтобы инвалиды имели возможность получать, сохранять работу и продвигаться по службе.

Европейская социальная хартия, подписанная Россией в 2002 г., предусматривает различные социальные права и их защиту - комплекс прав, относящихся к трудовым отношениям (право на труд, право на справедливые условия труда и вознаграждения), право на охрану здоровья.

Россия пока еще не присоединилась к этой Конвенции. Однако ряд важнейших положений, определяющих равенство иностранных граждан, беженцев, лиц без гражданства с гражданами нашей страны, был закреплен в законах еще СССР. Этот принцип равенства воспринят и Россией.

Экономические основы учреждений социальной защиты населения регламентируются значительным количеством нормативных правовых актов. Это Бюджетный и Гражданский кодексы РФ, законодательство субъектов РФ, постановления Правительства РФ.

Законодательство в сфере социальной защиты населения реализует обеспечение государственных гарантий доходов населения.

Федеральным законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» прожиточный минимум определяется как стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы.

Федеральным законом «О потребительской корзине в целом по Российской Федерации» утверждены состав и объемы (натуральные показатели) потребительской корзины. Потребительская корзина состоит из трех разделов: продукты питания, непродовольственные товары и услуги.

Федеральным законом «О минимальном размере оплаты труда» периодически устанавливается МРОТ в месяц. По Закону ежемесячная заработная плата работника, полностью отработавшего за этот период норму рабочего времени и выполнившего нормы труда, не может быть ниже МРОТ.

Меры социальной поддержки по государственной социальной помощи. В соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» государственная помощь оказывается в целях поддержания уровня жизни малоимущих семей, малоимущих одиноко проживающих граждан, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте РФ, а также адресного и рационального использования бюджетных средств.

### **Стандарты социального обслуживания.**

В основе социального обслуживания граждан России лежит Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ, иные федеральные законы, а также законодательство субъектов РФ в данной сфере.

Социальное обслуживание - это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация - это такая ситуация, которая объективно нарушает жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства), которую человек не может преодолеть самостоятельно.

Клиентами социальных служб являются граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации, нуждающиеся в этой связи в предоставлении социальных услуг.

Социальная услуга - это действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Принципы социального обслуживания

- 1 Адресность.
- 2 Доступность.
- 3 Добровольность.
- 4 Гуманность.
- 5 Приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним;
- 6 Конфиденциальность.

Основанием для предоставления социального обслуживания является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании на основе наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

Социальное обслуживание должно осуществляться в соответствии с государственными стандартами, определяющими основные требования к объему и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания. Стандарты утверждаются Правительством РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ и являются обязательными для социальных служб всех форм собственности.

К формам социального обслуживания относятся:

- социальное обслуживание на дому;
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания (социальные услуги предоставляются в определенное время суток);
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- срочное социальное обслуживание (в целях оказания неотложной помощи, обусловленное нуждаемостью получателя услуг);
- социальное сопровождение (содействие в предоставлении социальной помощи, не относящейся к социальным услугам).

Основания для бесплатного социального обслуживания:

- неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, отсутствие у гражданина родственников, которые могут обеспечить ему помощь и уход, при условии, что среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для субъекта РФ, в котором они проживают;
- трудная жизненная ситуация, в которой находится гражданин в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, вооруженными и

межэтническими конфликтами;

- несовершеннолетие детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальные услуги также предоставляются платно.

Основным источником финансирования системы социального обслуживания граждан являются бюджеты субъектов РФ, благотворительные взносы и пожертвования, средства получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату, доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, осуществляемой организациями социального обслуживания.

Региональные органы власти разрабатывают и реализуют соответствующие нормативные правовые акты и социальные программы, обеспечивающие функционирование учреждений и предприятий социального обслуживания, адресную социальную помощь.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений (Приложение Б).

3 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Подготовка реферативных сообщений по следующим вопросам раздела:

- 1 Организационно-правовые основы социального обслуживания в РФ.
- 2 Надомные социальные услуги.
- 3 Содержание и значение социального обслуживания населения в РФ.
- 4 Полустационарное социальное обслуживание населения в РФ.
- 5 Стационарное обслуживание детей-инвалидов.
- 6 Виды и основные задачи образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

#### **Задание 2**

Проведите сопоставительный анализ основных понятий, используемых в федеральных и региональных законах о социальном обслуживании и их определений, даваемых в научной и учебной литературе, а также в «Словаре социальной работы» Р. Баркера.

#### **Задание 3**

Выберите из предложенных методов социальной защиты населения те, которые наиболее подходят для выделенной целевой группы нуждающихся, внесите их в таблицу 3.

Таблица – 3 Методы защиты населения

Группы населения, нуждающиеся в защите	Методы защиты
Дети и молодежь	
Малоимущие	
Пенсионеры и инвалиды	
Беженцы	

Методы:

- создание новых рабочих мест;
- социальные льготы в области образования, воспитания и медицинского обслуживания для детей из малоимущих семей, сироты, воспитанники детских домов-интернатов, детских колоний;
- качественное медицинское обслуживание;
- расширение форм и видов социального обслуживания;
- микрокредитование малого бизнеса;
- эффективная организация молодежной практики для выпускников учебных заведений;
- повышение размера пенсионных выплат в зависимости от инфляции;
- обучение новым специальностям и переподготовка безработных;
- реализация мероприятий по индивидуальной реабилитации инвалидов;
- развитие социальной инфраструктуры, адаптированной к нуждам инвалидов и пенсионеров;
- развитие сети трудоустройства на социальные рабочие места.

#### Задание 4

Определите, верны или не верны следующие утверждения. Ответ обоснуйте и запишите в тетради.

1 Практика общественного развития показала, что социально ориентированное государство наиболее эффективно функционирует в странах, где государство устроено на демократической, правовой основе, где развиты социально-рыночные отношения, а общество является гражданским.

2 В социальном государстве впервые происходит совпадение личностных и общественных целей. И не просто совпадение, а принятие государством целей индивида как своих собственных.

3 В экономически развитых странах средний имущий класс составляет большинство (50-70%), причем около половины личного имущества приходится на недвижимость. Эта многочисленная группа населения играет в социально-экономическом развитии общества исключительно важную роль, стабилизируя политическую жизнь страны и отгесняя на периферию общественной жизни различные экстремистские движения и группировки.

4 Сегодня многие развитые страны, независимо от наличия в их Конституциях положений о принадлежности к социальному государству, де-факто проводят свою социально-экономическую политику как социальные государства.

5 Принцип патернализма предполагает, что каждый потребитель является лучшим судьей своих потребностей исходя из собственных предпочтений, это способствует оптимальному выражению их интересов.

6 «Ловушкой бедности», крайне опасной для социальной политики, называется ситуация, когда население выбирает поведение с установкой не на трудовую активность, в которой так нуждается страна, а на получение пособия.

7 Денежные трансферты, которые государство использует в борьбе с бедностью, включают социальную помощь малообеспеченным, пособия на детей, программы питания, пособия по безработице, помощь продуктами.

8 Формирование иждивенческих настроений у малоимущих слоев населения и снижение стремления к высокодоходной деятельности у экономически активной части населения, являются неизбежным следствием политики перераспределения доходов государства для обеспечения стабильности в обществе.

9 Стремясь к социальному равенству и изымая доходы богатых в пользу бедных, общество расширяет возможности предпринимателей для развития производства, увеличивая стимулы для производительного труда и тех, и других

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Социальная защита населения: понятие, принципы и функции.
- 2 Институты социальной защиты населения.
- 3 Направления социальной защиты населения.
- 4 Виды социальных рисков.
- 5 Правовые основы социальной защиты населения.
- 6 Стандарты социального обслуживания.
- 7 Формы социального обслуживания.

**Литература:** [5, с.52-74], [7, с.43-56].

### **Тема 1.4 Социальная работа в системе социальной защиты населения**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Разработать систему работы с категориями граждан в трудной жизненной ситуации. Разработка рекомендаций по профилактике синдрома профессионального выгорания специалистов социальной сферы.

Цель:

- закрепить и систематизировать полученные знания о цели, задачах и видах социальной работы;
- закрепление знаний путем составления алгоритма применения технологий социальной работы с лицами групп риска;

– формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

В социальной работе выделяют два уровня:

1 Непрофессиональный – это добровольная помощь. Пример данного типа социальной работы - волонтерская помощь.

2 Профессиональный уровень социальной работы осуществляется через функционирование ряда социальных и государственных институтов, направленных на решение конкретных проблем человека.

Термин «социальная работа» был введен только в 1900 г. Саймоном Паттеном.

Социальная работа - это вид социальной деятельности, направленный на гармонизацию личностных и общественных отношений через оказание помощи отдельным индивидам, группам и общностям, которые испытывают затруднения в социальном функционировании, посредством защиты, поддержки, коррекции и реабилитации, а также путем изменений отдельных элементов социальной системы.

Целью социальной работы является оказание помощи людям в трудной жизненной ситуации, а также предупреждение возникновения подобных ситуаций посредством оказания превентивной помощи и организации охраны социально уязвимого населения от возможных социальных угроз.

Задача социальной работы:

- увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать свои проблемы;
- создание условий для максимального проявления клиентами своих возможностей и получения ими финансовой или иных форм помощи, предусмотренной законами РФ;
- социальная и социально-психологическая адаптация и реабилитация граждан.

Объект науки - это реально существующая действительность (природная и социальная), на которую направлена познавательная и практическая деятельность человека.

Предмет науки - это одна из сторон исследуемого объекта.

Социальная работа как наука исследует социальные отношения, процессы социального взаимодействия с целью решения проблем клиента.

Объектом социальной работы выступают слабозащищенные слои населения: инвалиды, безработные, дети-сироты, пожилые и прочие категории населения, находящиеся в трудных жизненных условиях.

Предметом теории социальной работы является система закономерностей, принципов и концепций, отражающих основные направления реализации системы социальной защиты и социальной помощи.

Принципы теории социальной работы:

1 Социально-политические принципы – это зависимость содержания социальной работы от социальной политики государства.

2 Психолого-педагогические принципы отражают требования к выбору средств психолого-педагогического воздействия и взаимодействия с клиентом: комплексный анализ оценки условий жизнедеятельности клиентов; индивидуальный подход; целенаправленность и адресность социальной работы.

3 Специфические принципы социальной работы определяют основные правила деятельности в сфере оказания социальных услуг. К таковым принципам относятся: принцип универсальности; принцип охраны социальных прав; принцип социального реагирования; принцип профилактической направленности; принцип клиентоцентризма; принцип опоры на собственные силы; принцип максимизации социальных ресурсов; принцип конфиденциальности; принцип толерантности.

Дальнейшее развитие практики и теории социальной помощи сопровождается формированием собственных специфических (дисциплинарных) методов организации социальной работы. К относят:

1 Социально-экономические методы - формирование оптимальных социальных нормативов, создание эффективной системы социальной защиты населения.

2 Административные методы - закрепляют права и ответственность различных уровней управления в системе социальной защиты и включают в себя следующие способы действия: регламентирование, нормирование, инструктирование.

3 Психолого-педагогические методы связаны с механизмами социально-психологической и педагогической регуляции клиента, его социального самочувствия и поведения. Главными из этих методов являются: убеждение в различной форме, психопрофилактика, методы обучения и воспитания.

4 Практические методы социальной работы можно классифицировать по уровню общности, с которой взаимодействует социальный работник: индивид, малая группа или сообщество людей. На основе этого построено деление социальной работы на индивидуальную, групповую и работу с общинами.

Первоначально главным методом социальной работы в разных странах была индивидуальная помощь клиенту.

Метод индивидуальной социальной работы тесно связан с развитием психоанализа в начале XX столетия. Его суть в решении проблемы с целью предоставления опоры и побуждения клиента самостоятельно разобраться в проблеме и справиться с жизненной ситуацией. Основной упор в индивидуальной социальной работе делается на оказание помощи в разрешении внутриличностных проблем и адаптацию к социальной ситуации.

Метод групповой социальной работы стал активно разрабатываться и применяться в 70-е гг. XX в. Цель метода групповой работы - оказание помощи клиенту через передачу группового опыта для развития его физических и духовных сил, формирования социального поведения.

Несколько позже в практику социальной помощи вошла работа в общине. «Община» - это форма совместной жизнедеятельности людей, характеризующаяся



более или менее одинаковыми условиями и образом жизни, общностью массового сознания, социальных норм и системой ценностей. Тем самым социальная работа в общине представляет собой профессиональную помощь группам, коллективам, проживающим на одной территории и имеющим общие проблемы.

Функции социальной работы:

- 1 Этическая функция.
- 2 Прогностическая функция.
- 3 Профилактическая функция.
- 4 Коммуникативная функция.

Основными проблемами социальной сферы являются: усиление стратификации общества; развитие депопуляции населения (старение нации); нарастание криминализации общественных отношений; всплеск числа социально одиноких и отверженных людей.

### **Основные направления социальной работы.**

Технология социальной работы как вид профессиональной деятельности - это совокупность способов действий, направленных на восстановление, сохранение или улучшение социального функционирования объекта, а также на предупреждение негативных социальных процессов, при возможном повторении (тиражировании) определенной системы.

В системе технологий социальной работы можно выделить ряд общих (универсальных) технологий, применяемых в оказании любых видов социальной помощи.

К ним относятся: социальная диагностика, адаптация, реабилитация, консультирование, прогнозирование, проектирование, профилактика.

Социальная диагностика - это анализ состояния социальных объектов и процессов с целью выявления проблем их функционирования.

Сущность диагностики заключается в точном определении причинно-следственных связей, связанных с условиями жизни клиентов социального обслуживания. Специалист по социальной работе изучает причины возникновения трудной жизненной ситуации, а также положение личности, которая подверглась воздействию неблагоприятных факторов. Социальный диагноз предполагает сбор информации о клиентах, условиях их жизнедеятельности, а также ее анализ для разработки программ социальной помощи.

Социальная диагностика является необходимым звеном деятельности социального работника в цикле: «диагноз – прогноз – программа - внедрение»

Социальная адаптация в социальной работе. Социальная адаптация - это процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации. Технология социальной адаптации предусматривает овладение ролями (нормативными моделями поведения), а также конкретными навыками социального взаимодействия в какой-либо среде.

Таким образом, социальная адаптация - процесс включения клиента в социальную среду. Человек, попавший в трудную жизненную ситуацию,

находится в поиске среды, благоприятной для его самореализации. Такая среда создается следующими способами:

- подготовка к социальной адаптации достигается в процессе обучения определенному поведению и освоения социальных ролей в деятельности, организуемой специалистами;
- организационная культура учреждения социального обслуживания населения регулирует поведение и развивает самоконтроль клиента, способствует проявлению его индивидуальности в условиях дружеской поддержки, уважения, ответственности;
- процесс социальной адаптации активизируется благодаря признанию окружением клиента его человеческих достоинств.

Социальная реабилитация в социальной работе - это создание условий в обществе для восстановления и развития способностей и навыков индивидов самостоятельного социального функционирования.

К основным принципам социальной реабилитации следует отнести: этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, доступность реабилитационных мер и добровольность их применения.

Социальное консультирование - это форма общения, для которой характерно установление эмоционального контакта, создание условий для раскрытия внутренних ресурсов личности.

Консультирование помогает человеку принять оптимальное решение, направленное на сохранение и повышение качества его жизни. Социальное консультирование - это квалифицированный совет, помощь лицам, испытывающим различные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения.

В процессе консультирования решаются следующие задачи:

- оказание профессиональной помощи в связи с заявленной клиентом проблемой;
- информирование клиента о неиспользованных им возможностях;
- мобилизация скрытых ресурсов клиента, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы;
- выявление основных направлений дальнейшего развития личности.

Социальное прогнозирование - это метод научного исследования, цель которого - предусмотреть возможные варианты развития процессов и явлений, выбранных в качестве предмета анализа. Практическое назначение прогнозирования заключается в подготовке обоснованных предложений, проектов, рекомендаций и оценок, позволяющих ответить на вопросы о том, в каком направлении желательно развитие объектов в исследуемой области (социальной защиты, культуры, здравоохранения, образования, молодежных проблем).

Социальное проектирование - это технология, которая заключается в опережающем отражении действительности с целью преобразования личностью

себя, собственной жизненной ситуации и окружающего мира. Проектирование относится к разряду инновационных, творческих технологий, поскольку предполагает усовершенствование социальной реальности.

Основными чертами социального проектирования являются:

- отнесенность проекта к будущему;
- ориентация на желаемое состояние будущего;
- представление проекта как совокупности средств достижения будущего;
- определенность начала и окончания проектной деятельности;
- четко сформулированные критерии эффективности.

Социальная профилактика представляет собой систему государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера. К проблемному полю социальной профилактики относится вся совокупность негативных явлений общественной жизни: преступность, суицид, алкоголизм, наркомания, беспризорность, распад семьи, насилие в семье, психические расстройства, инвалидность.

В системе социальной профилактики выделяют следующие уровни: первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика.

Социальная экспертиза - это исследование какого-либо вопроса, требующего специальных знаний, с представлением мотивированного заключения. Экспертиза в основном применяется при диагностике, проектировании и составлении прогнозов.

В ряде экспертиз точно фиксируется характер окончательного вывода: судебно-психиатрическая экспертиза решает вопросы вменяемости и невменяемости; судебно-почерковедческая экспертиза устанавливает исполнителя текстов.

Социальная экспертиза является исследованием, проводимым специалистами (экспертами), включающим диагностику состояния социального объекта, установление достоверности информации о нем и окружающей его среде, прогнозирование его последующих изменений и влияния на другие социальные объекты, а также выработку рекомендаций для принятия управленческих решений и социального проектирования в условиях, когда исследовательская задача трудно формализуема.

### **Кадровое обеспечение социальной работы в России.**

Кадровое обеспечение социальных служб определяет эффективность деятельности социальной работы, качество оказываемых услуг, что обеспечивается специалистами, имеющими профессиональное образование, соответствующее требованиям и характеру выполняемой работы, опыт работы в области социального обслуживания и склонных по своим личным качествам к оказанию социальных услуг.

Кадровый состав социальной системы включает в себя персонал, состоящий из специалистов по социальной работе, психологов, юристов, экономистов, социальных педагогов, медицинского персонала и др., входящих в списочный

состав социальных учреждений. Основная структурная единица кадрового состава – специалисты социальной работы и социальные работники.

Профессиональные качества социальных работников:

- 1 Профессиональная компетентность.
- 2 Доброжелательное отношение к людям.
- 3 Организаторско-коммуникативные способности.
- 4 Нервно-психическая выносливость.
- 5 Отношение к себе.
- 6 Высокий морально-этический уровень.

Цель любой социальной работы состоит в том, чтобы помочь клиенту найти свое собственное решение проблемы. Социальный работник помогает человеку выговориться, снять напряжение, восстановить уверенность в себе и установить нормальные отношения с окружающими; разобраться в вопросах пенсии; помогает связаться со специальными консультантами, которые посоветуют, какую работу он может лучше выполнить, найти такую работу.

**Подготовка специалистов по социальной работе.** Различают социальных работников и специалистов по социальной работе.

Социальный работник - лицо, закончившее среднее специальное учебное заведение по профилю социальной работы.

Специалист по социальной работе - лицо, закончившее высшее учебное заведение по профилю социальной работы.

Специальность введена постановлением Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам от 23 апреля 1991 г. № 92 «О дополнении Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих - специалист по социальной работе».

Для кадров социальной работы, как и для персонала других сфер деятельности, важнейшими требуемыми свойствами являются здоровье (физическое и психическое), компетентность и профессионализм.

**Профессионально-этический кодекс** – это свод профессионально-этических норм, предписываемых к исполнению специалистам социальной работы и принятых в установленном порядке их профессиональным объединением.

В основе профессионально-этического кодекса социальной работы в нашей стране лежат шесть основных источников:

- общечеловеческие ценности;
- этические традиции благотворительности;
- ценности современного российского общества;
- этические нормативы зарубежных стран;
- специфические ценности современной российской социальной работы;
- личностные ценности и идеалы специалистов.

Профессионально-этический кодекс, принятый Международной федерацией социальных работников, называется «Этика социальной работы: принципы и стандарты» (принят на общем собрании МФСР в октябре 1994 г.). Он состоит из

двух документов: «Международная декларация этических принципов социальной работы» и «Международные этические стандарты социальных работников».

В первом из них приведены основные этические принципы социальной работы. Второй документ содержит основные правила и стандарты социального работника по отношению к клиентам, агентствам и организациям, коллегам, профессии.

Российскими профессиональными ассоциациями социальных работников в 1994 г. были приняты собственные профессионально-этические кодексы: «Профессионально-этический кодекс социального работника России» и «Профессионально-этический кодекс социальных педагогов и социальных работников».

Профессионально-этический кодекс в основном предназначен для регулирования профессионального поведения, отношений и действий специалистов.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

1 Сопоставьте представления о социальной работе, сложившиеся в профессиональной, научной среде и в общественном сознании. Объясните причины имеющихся расхождений.

2 Сформулируйте собственное развернутое понимание социальной работы, сложившееся у вас на основе изучения предыдущего материала (письменно).

3 Сформулируйте краткое популярное объяснение сущности социальной работы, понятное для неспециалиста (письменно).

#### **Задание 2**

1 Изобразите (схематично на одной странице) структуру социальной работы как науки и профессиональной деятельности и сравните их. Имеются ли элементы, входящие в обе схемы.

2 Изобразите в тетради две схемы деятельности применительно к социальной работе:

- основываясь на субъект-объектной модели деятельности;
- основываясь на субъект-субъектной модели деятельности.

Обозначьте содержательное наполнение элементов той и другой схемы (социальный работник, знания и профессиональные навыки, клиент, проблема клиента).

### **Задание 3**

Разработайте методические рекомендации по профилактике синдрома профессионального выгорания для педагогов, медицинских работников, специалистов социальной работы (на выбор).

### **Задание 4**

Опираясь на схему составляющих технологий социальной работы: социальная диагностика, адаптация, реабилитация, консультирование, прогнозирование, проектирование, профилактика, разработайте схему работы с предложенными категориями клиентов. Заполните таблицу 4.

Таблица 4 – Технологии социальной работы

<b>Группы клиентов</b>	<b>Технологии работы</b>	<b>Специалист</b>	<b>Воздействие</b>	<b>Оценка</b>
1 Пожилые люди, посещающие дневное отделение ЦСО				
2 Пожилые люди, проживающими в специализированных интернатах для престарелых				
3 Дети-инвалиды, живущие в семьях				
4 Инвалиды, проживающие в специализированных интернатах				
5 «Трудные» детьми, посещающие, реабилитационный центр				
6 Лица, не имеющие работы				
7 Семьи «группы риска»				
8 Лица без определенного места жительства				

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Социальная работа как социальный институт.
- 2 Принципы теории социальной работы.
- 3 Методы организации социальной работы.
- 4 Функции социальной работы.
- 5 Основные направления и технологии социальной работы.
- 6 Кадровое обеспечение социальной работы в России.
- 7 Профессионально-этические основы социальной работы.

**Литература:** [8, с. 5-43], [9, с. 23-41].

## **Раздел 2 Технология и практика социальной работы**

### **Тема 2.1 Технологии социальной работы с семьёй**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Сравнительный анализ технологий социальной работы с проблемными семьями. Решение практических ситуаций.

Цель:

- закрепить и систематизировать полученные знания о социальных проблемах семьи и методов работы с ней;
- углубление теоретических знаний в процессе составления сравнительного анализа технологий работы с проблемными семьями;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

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

В Российской Федерации наиболее распространенный тип - нуклеарная семья (от лат. nucleus — ядро), состоящая из одной пары супругов с детьми или без детей. Таких семей в структуре населения Российской Федерации 2/3.

Семья, имеющая несколько семейных ядер (прародители, их дети и внуки, либо семьи братьев или сестер), носит название расширенной.

Семьи социального риска, которые в силу объективных или субъективных причин находятся в состоянии жизненного затруднения и нуждаются в помощи со

стороны государственной системы социальной защиты и социального обслуживания.

**Проблемы семей.**

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

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

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

Проблемы стабильности современной семьи. Данную проблематику составляют состояние и динамика семейных разводов, их социально-типологические и региональные аспекты, причины разводов, ценности супружества, удовлетворенность браком как фактор стабильности семейного союза, ее социально-психологическая характеристика.

Проблемы семейного воспитания. В данной группе проблемы семьи рассматриваются с точки зрения состояния семейного воспитания, типы семей по критерию воспитания, родительские роли, положение ребенка в семье, условия эффективности и просчеты семейного воспитания. Указанные проблемы естественным образом связаны с социально-психологическими и проблемами стабильности семьи.

Проблемы семей «группы риска». Факторы, обуславливающие социальный риск, могут иметь социально-экономический, медико-санитарный, социально-демографический, социально-психологический, криминальный характер. Их действие приводит к утрате семейных связей, росту числа детей, оставшихся без попечения родителей, постоянного места жительства, средств к существованию, социальных сирот.

**Насилие в семье как социальная проблема.**

Термин «насилие» имеет несколько значений: принуждение, понуждение, притеснение, давление, нажим, применение физической силы; принудительное воздействие на кого-либо; притеснение, беззаконие.

Формы контроля за насилием в обществе можно подразделить на первичные, к которым относятся социальные и культурные нормы, обычаи, и вторичные, которые реализуются с помощью социальных институтов и



организаций (органов внутренних дел, учреждений социальной защиты, местных властей).

Объектами (как, впрочем, и субъектами) домашнего насилия могут быть любые члены семьи.

Выделяют три вида семейной жестокости:

- со стороны родителей по отношению к детям;
- со стороны одного супруга по отношению к другому;
- со стороны детей и внуков по отношению к престарелым родственникам.

Чаще всего насильственным действиям со стороны членов семьи подвергаются дети, женщины, престарелые и инвалиды. Мужчины же в семье в большинстве случаев испытывают психологическое насилие.

Последствиями насилия в семье становятся телесные повреждения, психические расстройства, самоубийства, а также потеря чувства самоуважения у жертвы. Постоянное грубое обращение способно спровоцировать у жертвы ответные насильственные действия по отношению к агрессору.

Насилие в семье нарушает такие права человека, как право каждого на равную защиту перед законом и отсутствие дискриминации по признаку пола, возраста, семейного или социального статуса; право не подвергаться жестокому обращению; право на жизнь и физическую неприкосновенность; право на высокие стандарты физического и психического здоровья.

Насилие часто становится орудием установления власти и неадекватного самоутверждения. В момент применения насилия человек ощущает всю полноту своей власти (хотя бы «здесь и сейчас») над другим.

Под самоутверждением понимают желание повысить свою самооценку, уровень самоуважения, заявить о чувстве собственного достоинства, значимости своей личности для других. Таким образом, агрессивные и насильственные действия могут стать для человека средством преодоления своих внутренних психологических проблем, неуверенности в себе, субъективно ощущаемой слабости.

Если существующие проблемы внутрисемейных отношений (изначально не связанные с насилием) не устранить, то насилие принимает либо хронический, либо циклический характер.

Как показали различные исследования, контингент лиц, совершающих насильственные действия, абсолютно неоднороден, но у них есть общие психологические черты, такие, как эмоциональная холодность и бесчувственность, неумение сопереживать и поставить себя на место другого и в то же время крайняя чувствительность к нежелательным внешним воздействиям и ранимость, а также агрессивность и жестокость, повышенная тревожность и страх, неумение контролировать свои поступки и сдерживать эмоции.

**Психическое насилие** трактуется как угроза применения насилия, когда жертва подвергается устрашению, запугиванию с применением физического насилия. Психическое насилие может включать и причинение душевной, или психической, травмы, и ограничение свободы волеизъявления (независимо от реальности наступления физического вреда).

К наиболее распространенным формам работы со случаями семейного насилия относятся кризисные центры, убежища (приюты), «телефоны доверия» («горячая линия»), пансионаты для престарелых, учреждения социального обслуживания семьи и детей, психолого-медико-социальные центры, а также временные (фостерные) или постоянные приемные семьи.

Содержанием деятельности кризисных центров является оказание психологической, юридической, педагогической, социальной и других видов помощи пострадавшим от насилия, нередко находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии. Форма работы кризисного центра - очное консультирование. Пострадавшие имеют возможность общаться непосредственно со специалистами: психологами, врачами, педагогами, юристами.

Если номер «телефона доверия», функционирующего непосредственно при кризисном центре, жертве семейного насилия неизвестен, то, связавшись с милицией или общегородской «горячей линией», можно узнать номер телефона ближайшего приюта или консультанта по кризисным ситуациям.

В мировой практике довольно распространена и такая форма помощи, как «шелтеры» - разновидность крупных центров со специальным убежищем для пострадавших от насилия в семье (в большинстве случаев - для женщин и (или) детей). Например, в США, Германии, Голландии деятельность «шелтеров» - одна из самостоятельных специализированных программ помощи жертвам насилия. Режим здесь свободный, некоторые женщины даже продолжают работать в период пребывания в «шелтере». Все построено на принципах самообслуживания; женщины обеспечены бесплатным питанием и медицинской помощью. Одна из главных задач сотрудников служб помощи потерпевшим - психологическая реабилитация и правовая помощь; они подробно разъясняют права женщины и ребенка, а в случаях неизбежных разводов оказывают практическую; в том числе юридическую, помощь.

Приюты для женщин - жертв насилия и их детей. Приют - это временное убежище, где женщина имеет возможность укрыться от преследований мужа, получить эффективную первую медицинскую помощь и пройти дальнейшее лечение. Ей оказывают финансовую поддержку, консультационные услуги, психологическую поддержку. В обстановке внимания, понимания и заботы она может прийти в себя, пересмотреть свою жизнь и с помощью специалиста принять решение относительно своего будущего.

Существует также и практика кризисного вмешательства в комнатах «скорой помощи» при больницах, поскольку именно сюда прежде всего обращаются пострадавшие. Пока врач оказывает первую медицинскую помощь, социальный работник устанавливает причину происшествия, разъясняет возможные последствия и предлагает дальнейшую помощь по изменению ситуации. В случае необходимости (если женщина решает подать в суд) в больницу вызывают представителей милиции.

**Социальный патронаж и участковая социальная служба.** Патронаж - это индивидуальная деятельность специалиста, благодаря которой семья (клиент)

получает конкретную помощь и поддержку от социальной службы, призванной мобилизовать и повысить ее адаптационные возможности.

Содержание медико-социального патронажа зависит от категории этих клиентов. Он включает доставку лекарств, измерение давления, ночное дежурство, предоставление гигиенических услуг, доставку продуктов и кормление, уборку помещения, выполнение несложных физических упражнений, т. е. все то, в чем нуждается человек, не способный к самообслуживанию.

Социально-психологический патронаж реализуется в различных формах длительно оказываемой психологической и социальной помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспитании детей, находящимся в состоянии хронической социально-психологической дезадаптации и эмоционального напряжения.

Специалисты, осуществляющие психологический патронаж проводят консультирование, находят вместе с клиентами альтернативные пути выхода из конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением, помогают снизить у клиента чувство тревожности, при этом специалист должен квалифицированно совместить членов семьи в процесс планируемых изменений.

Социальный патронаж способствует изучению и прояснению ситуации с учетом социального и психологического состояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддержку, а также направлен на оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, сложившейся в семье.

Социальный патронаж семьи включает следующие направления: информационно-аналитическое, связанное с идентификацией и фиксацией ситуации как неблагополучной или опасной; прямое вмешательство в ситуацию; заключение социальной службой договора о сотрудничестве и его планирование; непосредственная поддержка клиента патронажа (патронаж); контроль, оценка и завершение работы с клиентом.

В настоящее время существуют самые различные модели социальной работы с семьей.

Особенно эффективной является модель раннего выявления семейных проблем. Это первый этап системы профилактики: укрепления института семьи в целом; раннее выявление семейного неблагополучия; своевременная адресная помощь и поддержка. Помощь таким семьям носит разовый, регламентированный характер.

Принцип опережения положен в организацию работы команды специалистов различных ведомств для выявления семей «группы риска».

С этой целью проводится социальное диагностирование, паспортизация всех семей на участке, координируется работа учреждений системы профилактики на данной территории, направленная на объединение усилий психологов, социальных педагогов, специалистов социальной работы, медиков.

Усилия всех учреждений направляются на одну цель: сохранение семьи, полноценное развитие ребенка, предотвращение семейного неблагополучия.

Профилактика выявления семейного неблагополучия осуществляется через систему участковой социальной службы.

Виды социального патронажа могут быть самые разнообразные: консультирование, тренинги, организация оздоровления, семейного досуга, все виды медико-психолого-педагогической и социальной помощи.

**Замещающая семья.** Если нет возможности сохранить для ребенка кровную семью, необходима система замещающих семей, в которых дети, оставшиеся без попечения родителей, смогут впитать в себя все ее культурные ценности, семейные традиции, чтобы, став взрослыми, создать собственные семьи по образу и подобию своей замещающей семьи.

Преимущественной формой семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, является опека (попечительство).

Воспитателями приемной, патронатной, семейной воспитательной группы могут быть совершеннолетние лица обоего пола, имеющие жилье, без вредных привычек, судимости, инвалидности 1, 2 группы, прошедшие отбор, обследование, курс обучения по программе «воспитатель замещающей семьи».

Важным условием для приема на воспитание в семью чужого ребенка является абсолютное согласие всех членов семьи, проживающих на данной жилой площади, на осуществление этой деятельности.

Виды замещающей семьи: семейные воспитательные группы, опекунская, приемная, патронатная. Патронатная семья является формой семейной реабилитации ребенка-сироты, устанавливаемая детским домом.

В некоторых регионах в качестве самостоятельной формы реабилитации используется «Гостевая семья».

Основными документами, гарантирующими право ребенка на воспитание в условиях семьи, являются:

1 Конвенция о правах ребенка.

2 Конституция Российской Федерации.

3 Семейный кодекс Российской Федерации.

4 Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2000 г. № 275 «Об утверждении правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации...».

5 Постановление Правительства РФ от 19 марта 2001 г. № 195 «О детском доме семейного типа».

6 Постановление Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. № 896 «Об утверждении примерных положений о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации».

**Технологии социальной работы с семьей.** Сегодня многие семьи нуждаются в помощи и поддержке, для того чтобы полноценно реализовывать предписываемые обществом функции. В такой помощи нуждаются неполные и многодетные семьи, семьи одиноких матерей, военнослужащих, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, усыновленных и

опекаемых детей, имеющие родителей-инвалидов, студенческие семьи, семьи беженцев, мигрантов, безработных, асоциальные семьи.

Социальная работа в них должна быть направлена на решение повседневных семейных проблем, укрепление и развитие позитивных семейных отношений, восстановление внутренних ресурсов, стабилизацию достигнутых положительных результатов в социально-экономическом положении и ориентации на реализацию социализирующего потенциала.

Функции социального работника:

- диагностическая (изучение особенностей семьи, выявление ее потенциалов);
- охранно-защитную (правовая поддержка семьи, обеспечение ее социальных гарантий, создание условий для реализации ее прав и свобод);
- организационно-коммуникативную (организация общения, инициирование совместной деятельности, совместного досуга, творчества);
- социально-психолого-педагогическую (психолого-педагогическое просвещение членов семьи, оказание неотложной психологической помощи, профилактическая поддержка и патронаж);
- прогностическую (моделирование ситуаций и разработка определенных программ адресной помощи);
- координационную (установление и поддержание связей, объединение усилий департаментов помощи семье и детству, социальной помощи населению, отделов семейного неблагополучия органов внутренних дел, социальных педагогов образовательных учреждений, реабилитационных центров и служб);
- реабилитационную - это система мер, позволяющих восстановить утраченное благополучие в семейных отношениях или сформировать новые. В целях реабилитации семьи, ее членов в мировой практике используются учреждения социального обслуживания семьи и детей, территориальные центры, приюты (убежища), медико-психолого-социальные и мультидисциплинарные кризисные центры.

### **Модели работы с семьей.**

Модель А. Адлера основана на сознательном и целенаправленном изменении поведения родителей, других членов семьи, с учетом принципов взаимоуважения, единения, сотрудничества, равенства. Задача состоит в том, чтобы научить родителей уважать уникальность ребенка, признавать его индивидуальность, обеспечивать неприкосновенность личности.

Учебно-теоретическая модель Б. Скиннера. Поведение родителей и их детей можно изменить методом переучивания или научения. Способами формирования поведения являются положительное подкрепление (поощрение), отрицательное подкрепление (наказание) и отсутствие подкрепления (нулевое внимание).

Модель чувственной коммуникации Томаса Гордона ориентирует родителей на диалогичность общения и стремится способствовать формированию умений, активно слушать. Если каждому человеку свойственны две главные потребности: позитивного отношения других и самоуважения, то условием здорового развития ребенка является отсутствие противоречия между

представлением о том, как к нему относятся другие и действительным уровнем любви. Изменить поведение человека можно, лишь поняв и приняв его чувства.

Модель М. Джеймса и Д. Джонгарда основана на транзактном анализе. Согласно теории транзактного анализа Э. Берна личность каждого индивидуума определяется факторами, которые можно назвать состояниями «Я». Это способ восприятия действительности, анализа получаемой информации и реагирования индивидуума на действительность. Человек может это делать по-разному: по-детски, по-взрослому, по-родительски. Умение понимать это поможет членам семьи научиться регулировать свои взаимоотношения при помощи уступок, компромиссов, договоренности.

Модель групповой терапии (Х. Джинот). В основе модели лежит стремление научить родителей переориентации своих установок в зависимости от потребностей ребенка. Модель носит сугубо практический характер и сосредоточение на рассмотрении проблемных ситуаций: как говорить с детьми, как хвалить ребенка, страхи детей. Воспитание родителей по Джиноту осуществляется в форме групповых консультаций, терапии и инструктажа.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Проведите сравнительный анализ технологий социальной работы с проблемными семьями и заполните таблицу 5.

Таблица 5 – Технологии социальной работы с семьями группы риска

Технологии работы	Инвалидность	Насилие	Алкоголизм	Безнадзорность	Бедность
Диагностика					
Адаптация					
Реабилитация					
Консультирование					
Прогнозирование					
Профилактика					
Экспертиза					

#### **Задание 2**

Ознакомьтесь с ситуацией, письменно ответьте на вопросы.

### Ситуация 1

Мы с мужем состоим в браке уже 15 лет, но из-за проблем со здоровьем у нас нет собственных детей, поэтому мы решили взять ребенка из детского дома. В Центре развития семейных форм воспитания нам предложили несколько вариантов: усыновление, опека, патронатное воспитание. Подскажите, какой вариант будет для нас наиболее оптимальным?

### Ситуация 2

Недавно с однокурсниками заспорили о социально-психологических особенностях беспризорных и безнадзорных детей. Одни доказывали, что никакого различия нет, а другие уверяли, что есть. А наша отличница Валя сказала, что между ними всего одно существенное отличие. Помогите разобраться, кто из нас прав.

### Задание 3

Изучите нормативно-правовые документы по вопросу семьи и семейной политике, зафиксируйте основные положения в таблице 6.

Таблица 6 - Ключевые положения законов, регулирующих вопросы семьи

<b>Нормативно-правовые документы</b>	<b>Основные положения</b>
1 Конвенция о правах ребенка	
2 Конституция Российской Федерации	
3 Семейный кодекс Российской Федерации	
4 Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации...»	
Постановление Правительства РФ «О детском доме семейного типа»	
Постановление Правительства РФ «Об утверждении примерных положений о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»	

### Вопросы для самоконтроля

- 1 Социальные проблемы современной семьи.
- 2 Насилие в семье как социальная проблема.
- 3 Формы работы со случаями семейного насилия.
- 4 Социальный патронаж и участковая социальная служба.
- 5 Социальный паспорт.
- 6 Профилактика семейного неблагополучия.
- 7 Замещающая семья.

- 8 Нормативно-правовые документы, защищающие права ребенка.
- 9 Технологии социальной работы с семьей.
- 10 Модели работы с семьей.

**Литература:** [9, с. 243-261], [10, с. 146-175].

## **Тема 2.2 Технологии социальной работы с детьми и подростками группы риска**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практической ситуации. Подготовка реферативных сообщений.

**Цель:**

- закрепить и систематизировать полученные знания о социальных проблемах детей групп риска и подростков, а также об основных способах решения возникающих проблем;
- углубление и расширение знаний в процессе разработки мероприятий, позволяющих оказать помощь и поддержку детям группы риска;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

#### **Социальные проблемы детей и подростков и основные направления их решения.**

В социальной работе «риск» - это деятельность человека, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которой имеется возможность качественно и количественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, неудачи, поражения, выигрыша, попадания в цель и отклонения от цели.

Фактор риска - это условия, обстоятельства, конкретные причины, более других ответственные за возникновение и развитие ситуации риска.

#### **Типологии группы риска**

Поведенчески-ориентированный подход, к этой категории относят:

- детей с «социализированными формами» антиобщественного поведения, для которых не характерны эмоциональные расстройства;
- детей с несоциализированным антиобщественным агрессивным поведением. Педагогический взгляд на категорию группы риска в центр внимания ставит процесс обучения и воспитания ребенка, при осуществлении которого возникают значительные трудности.

В этом случае такие группы включают в себя: детей, требующих медицинской помощи; педагогически запущенных детей, к которым, относят детей и подростков социально дезадаптированных, с отклоняющимся и предпреступным поведением; неуспевающих детей, то есть тех, кто испытывает стойкие затруднения при усвоении учебной программы или отдельной дисциплины; недисциплинированных детей, чье поведение расценивается



взрослыми как плохое, хотя, у каждого ребенка за этим стоит своя уникальная комбинация причин и целей.

При таком подходе запущенность определяется как состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности у него тех или иных видов деятельности, общения, самосознания, выражается в нарушенном образе «Я».

Внешними причинами этого процесса являются дефекты семейного воспитания, на которые, наслаиваются недостатки и просчеты в воспитательно-образовательной работе в детском саду, в школе, в семье.

Внутренние причины – генотип, состояние здоровья, доминирующие психоэмоциональные состояния, внутренняя позиция, уровень активности во взаимодействии с окружающими.

**Социальная помощь и поддержка детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.** Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, нуждаются в адресной социальной помощи и поддержке.

Трудной считается ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность человека, которую он не может преодолеть самостоятельно.

Сущность поддержки таких детей заключается в совместном с ребенком проектировании путей преодоления трудностей, разрешении проблем, усилении жизненных ресурсов личности, их целесообразном использовании в новых условиях для самореализации, самозащиты, самовоспитания.

Учитывая, что дети (правовое положение) - это лица, не достигшие совершеннолетия, являющиеся с момента рождения правоспособными, а при достижении восемнадцати, дееспособными оказываются в трудной жизненной ситуации, если:

- остались без попечения родителей;
- оказались без надзора со стороны взрослых и без дома;
- имеют недостатки в психическом и физическом развитии, инвалидность;
- являются жертвами вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических, техногенных катастроф, стихийных бедствий, насилия;
- живут в семьях беженцев и вынужденных переселенцев, в малоимущих семьях и семьях неблагополучных;
- находятся в специальных учебно-воспитательных учреждениях, воспитательных колониях.

К группе таких детей относят тех, кто остался без попечения родителей.

Основные причины:

- смерть обоих или единственного родителя или объявление их умершими. Среди таких детей встречаются: отказные; подкидыши; отобранные;
- признание родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными);
- нахождение родителей в лечебных учреждениях или местах лишения свободы;
- уклонение родителей от воспитания детей, защиты их прав и интересов, создания благоприятных условий для развития, накопления позитивного жизненного опыта, жестокое обращение с ними.

Механизмы помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации:

1 Передача на воспитание в государственное учреждение (государственное попечение).

2 Создание условий для реализации права ребенка жить и воспитываться в семье (кровной, замещающей).

Безнадзорные – это дети, лишенные присмотра, внимания, заботы, позитивного влияния со стороны родителей или лиц, их заменяющих, детского коллектива и одновременно при безразличии родителей, воспитателей к детям. Крайняя форма безнадзорности - беспризорность.

Беспризорные дети – это те, которые не имеют попечения со стороны взрослых, постоянного места проживания, соответствующих возрасту позитивных занятий, систематического обучения. Они жертвы экономического роста, бедности, утраты ценностей, бытового насилия, физических и моральных оскорблений. Их условно можно назвать детьми улиц.

**Направлениями деятельности социального работника:**

- информирование (о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья, характере услуг);

- формирование умений и навыков безопасной жизнедеятельности;

- психологическое консультирование (адресная помощь в периоды кризисных состояний);

- организация обучения беспризорных и безнадзорных детей;

- организация практического освоения навыков самопомощи: умения проявлять настойчивость, находить друзей, устанавливать контакты, противодействовать отрицательному давлению.

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

Согласно Декларации «О правах инвалидов» (ООН, 1975) понятие «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей.

К категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дизадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

В современной юридической и социальной сфере за рубежом все шире используется термин «лица с ограниченной трудоспособностью» (вместо термина «инвалиды»).

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» трактуется как лицо, имеющее физический и/или психический недостаток, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

В нормативно-правовой документации дети с ограниченными возможностями здоровья определяются как инвалиды и для признания их таковыми должны быть соответствующие основания. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ называются обязательные условия для признания гражданина инвалидом:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или нарушениями;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Существует классификация нарушений основных функций организма человека, к которым относятся следующие нарушения:

- психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли);
- сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- статодинамической функции (функции, обеспечивающие стояние, движения и подвижности, включая функции суставов, костей, мышц, рефлексы);
- соматических функций (кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции).

Большую часть из общего количества детей-инвалидов, имеющих инвалидность, составляют дети, относящиеся к первым трем категориям.

В социальной работе с детьми с нарушениями психических функций необходимо учитывать ряд присущих им особенностей. Во-первых, нарушение интеллекта (умственная отсталость) – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга.

При нарушениях интеллекта ведущими неблагоприятными факторами являются слабая любознательность и замедленная обучаемость ребенка, его плохая восприимчивость нового.

Социальная работа с такими детьми должна быть направлена на привлечение различных социальных институтов помощи для развития у ребенка социально значимых навыков, способностей, личностных качеств, умений приспособиваться к требованиям общества, в котором он живет. Основной задачей должно стать создание условий для развития его способностей, уменьшения зависимости от других людей и постепенного повышения возможности действовать самостоятельно.

Дети с нарушением интеллекта в силу особенностей своего развития не могут самостоятельно приобретать знания и умения. Важно проводить коррекционные занятия в более раннем возрасте, реализуя абилитационные программы.

Абилитация – комплекс услуг, направленный на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и

физического развития ребенка. Участие семьи в подготовке таких детей к самостоятельной жизни должно быть подкреплено взаимодействием со специалистами: врачом, психологом, социальным работником, дефектологом.

Выделите специфику социальной работы с данной категорией детей.

Особую категорию составляют аутичные дети, основой социальной работы с которыми является выбор индивидуального образовательного маршрута. Он должен быть динамичным, корректироваться в соответствии с возрастными и личностными особенностями ребенка, потребностями, обусловленными в первую очередь глубиной аутистических расстройств.

Специфика организации социальной работы аутичным детям заключается в том, что она должна быть направлена на развитие их коммуникативной деятельности. Развитие умения общаться с разными людьми в различных ситуациях и на разных уровнях социума помогает аутичному ребенку не только научиться контролировать свое поведение, но и по возможности преодолевать диспрактические явления.

Социальная работа с аутичным ребенком требует разработки индивидуальной программы, которая должна строиться на основе его избирательных интересов и способностей.

Выделите специфику социальной работы с данной категорией детей.

Особой спецификой отличается социальная работа с детьми, имеющими зрительные нарушения. Зрительные нарушения вызывают у них значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности.

Выделите специфику социальной работы с данной категорией детей.

К категории «дети с нарушениями слуха» относятся, имеющие стойкое (т.е. необратимое) двустороннее (на оба уха) нарушение слуховой функции, при котором нормальное (на слух) речевое общение с другими людьми затруднено или невозможно.

Наличие такого отклонения, как нарушение слуха значительно осложняет социальное развитие детей, что достаточно убедительно показано в ряде специальных исследований о многочисленных трудностях с которыми сталкиваются люди, имеющие недостатки слуха, в их социальной реабилитации. Для таких детей характерны трудности понимания окружающих событий, направленности и смысла поступков взрослых и детей. Затруднения возникают при понимании чувств людей, овладении нормами поведения, формировании нравственных представлений и чувств.

Определите направления социальной работы с данной категорией детей.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Использование комплексных программ развития личности ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, имеющих в своей основе не только полноценное восстановительное лечение, образование, воспитание, но и социальную реабилитацию.

Социальная реабилитация происходит в микросоциуме (семья) и в макросоциуме (общество).

Определите, что входит в задачи социальной реабилитации таких детей.

Социальный работник в процессе защиты прав детей-инвалидов осуществляет:

- вместе с сотрудниками учебных заведений и родителями принимать участие в составлении индивидуальных планов обучения и индивидуальных планов семейного обслуживания;

- поддерживать родителей в усилиях, направленных на получение социальных услуг надлежащего качества, содействовать в оформлении необходимых документов, участвовать в планировании работы по оказанию услуг и помогать в преодолении препятствий, возникающих вследствие существования негативных стереотипов и применения несправедливых ограничений;

- пользуясь своим профессиональным влиянием, пресекать любые нарушения прав детей и их семей, а если необходимо обеспечивать представительство детей и их семей в судебных органах;

- следить за тем, чтобы план работы с семьей соответствовал интересам ребенка;

- обеспечивать рациональную и эффективную координацию усилий различных организаций, направленных на оказание помощи семье. В процессе выполнения этих организационных и координационных функций социальный работник должен осуществлять непосредственный контроль качества услуг, оказываемых другими организациями.

Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении. При этом они по-прежнему могут получить образование и в специальных учреждениях.

Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплено в Законе «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года.

Согласно закону, инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении. При этом они по-прежнему могут получить образование и в специальных учреждениях.

У здоровых детей, проходящих через инклюзивное образование, появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания, они становятся общительными и терпимыми, что особенно актуально для общества с крайне низким уровнем толерантности. Инклюзивное образование резко снижает иерархические проявления в учебном коллективе.

Для создания эффективной, гибкой, ориентированной на ребенка системы сопровождения в условиях инклюзивной школы важным ресурсом становится

тьюторство. Тьютором в инклюзивном образовании сегодня принято считать и помощника-сопровождающего (просто осуществляющего физическое сопровождение), и педагога сопровождения, и специалиста, проводящего дополнительные занятия. Главная задача сопровождающего – поддерживать ребенка в его самостоятельных действиях, чтобы в дальнейшем он мог социализироваться и жить обычной жизнью среди сверстников.

Особенности социальной работы с одаренными детьми. Важным аспектом в области социальной работы с категориями «группы риска» является помощь и поддержка одаренных детей.

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

Одаренность - это системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми.

Рассмотрите виды одаренности по категориям самостоятельно.

Причины не реализации личности в будущем:

1 Одаренные дети и подростки не имеют достаточного опыта преодоления трудностей, прежде всего в познавательной сфере, практически никогда не встречаясь с серьезными препятствиями во время обучения. Жизнь этих детей такова, что они нередко уходят от социальных проблем вместо того, чтобы их решать.

2 Одаренные дети очень рано настраиваются на накопление и переработку знаний. Во многих случаях это просто непрерывное их поглощение.

3 Особо одаренные дети испытывают значительные трудности личностного развития, выражающиеся в проблемах общения со сверстниками.

4 Трудности профессионального самоопределения - специализации способностей.

Цель работы с одаренными детьми – развитие творческих способностей в условиях дифференцированного и индивидуального обучения. Для этого широко используется система дополнительного образования.

Значительными возможностями в организации системы работы с одаренными обладают загородные оздоровительные лагеря и летние школы, где в течение нескольких недель проводятся интенсивные занятия для учащихся кружков, специализированных классов, достигается «эффект погружения».

Следующий уровень образуют центры каникул для одаренных детей, говорящих на разных языках, способных дать мощный импульс интеллектуальному развитию ребенка, развить мотивацию для обеспечения также и в течение учебного года. Одними из наиболее известных в Европе являются летние центры каникул для одаренных детей при Кейдмьюрской международной

школе в Великобритании и международный центр каникул французской ассоциации ALREP.

В России образовательный центр для одаренных детей «Сириус» был создан в 2014 году по инициативе президента Путина на базе объектов сочинской Олимпиады. Образовательный центр функционирует в рамках фонда «Талант и успех», в задачи которого входит выявление по всей стране талантливых детей, помощь в раскрытии их способностей и дальнейшее сопровождении ребят в обучении, а также после окончания учебного заведения.

Поддержка одаренных детей осуществляется через:

- 1 Учреждение стипендий и премий одаренным детям;
- 2 Награждение ценными подарками победителей конкурсов, предметных олимпиад, соревнований и иных подобных мероприятий;
- 3 Содействие в организации выставок, концертов, издании и публикации творческих работ одаренных детей;
- 4 Организация тематических и профильных смен на базе детских оздоровительных центров;
- 5 Финансирование участия одаренных детей в краевых, межрегиональных, всероссийских и международных олимпиадах, конкурсах и других мероприятиях.

Особый акцент в социальной работе с одаренными детьми делается на поддержке одаренных инвалидов и одаренных детей-сирот.

Благотворительный фонд «Кто, если не Я?» создан в 2007 году для разработки и практической реализации социальных проектов в сфере поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе оставшихся без попечения родителей, постоянно проживающих в сиротских учреждениях.

Является первой и единственной в России благотворительной организацией, предоставляющей возможность дистанционного образования для детей-сирот и детей, находящихся в тяжелой жизненной ситуации. В рамках данного проекта дети имеют возможность существенно повысить свой образовательный уровень по всем предметам общеобразовательной школы, выполнять лабораторные работы и опыты с помощью новейших компьютерных программ и технологий.

Фонд «Филантроп» при поддержке Правительства Москвы создал городской Центр творческой реабилитации, который располагает огромным потенциалом средств для осуществления той или иной досуговой и творческой деятельности. В хорошо оснащённом концертном зале Центра работает театральная студия с мастер-классами известных артистов. Регулярно проходят занятия в Клубе танцев на колясках. В Центре оборудован компьютерный класс и действует уникальный Музей Творчества и Преодоления «Равновесие». В нём представлены работы из обширной коллекции, собранной фондом «Филантроп» за долгие годы работы с творчески одарёнными людьми, и постоянно проводятся групповые экскурсии. В художественной галерее Центра «Филантроп» регулярно организуются персональные выставки художников-инвалидов.

## **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений (Приложение Б).

3 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Изучите функции и направления работы с детьми группы риска в «Комплексном центре социального обслуживания населения» МО г. Норильск на сайте кцсон.рф. В результате изученного материала составьте конспект.

#### **Задание 2**

Решите практическую ситуацию, ответьте на вопросы задания.

Мне 17 лет, я успешно заканчиваю 11 класс общеобразовательной школы, проживаю в детском доме. Хочу поступить в медицинский университет, но у меня есть сомнения. Во-первых, платно учиться я не смогу, ведь через год я перестану получать пособие. Во-вторых, у меня нет своего жилья, а вуз предоставляет общежитие только для старшекурсников. В-третьих, хочу одновременно с учебой устроиться на работу, ведь жить тоже на что-то надо. Есть ли в нашей стране законы, которые могут мне помочь, и к кому я должна обратиться.

Задания:

1 Определите вид социальной проблемы.

2 Определите организацию социального обслуживания, наиболее подходящую для данной ситуации.

3 Определите виды необходимой помощи (социальных услуг), а также форму социального обслуживания.

4 Составьте индивидуальную программу предоставления социальных услуг данной проблемы, включив в нее мероприятия по социальному сопровождению.

5 Определите роль специалиста по социальной работе в решении проблем.

#### **Задание 3**

В одной из зарубежных работ по проблеме отклоняющегося поведения говорится: «Отклонения - естественная часть социальной жизни. И осуждение, регулирование и запрещение, моральное совершенствование не уменьшают отклонений, так как возникают более строгие нормы поведения. Специфические отклонения могут исчезать, а другие - появляться... Исчезновение крупных преступлений поведет к усилению внимания к более мелким».

Согласны ли вы с изложенной точкой зрения. Можно ли избавить общество от отклонений. Объясните свой ответ.

#### **Задание 4**



В обществе существует ряд мифов, связанных с различными социальными проблемами. Заполните таблицу 7, указав по пять мифов на каждый социальный риск. Устно опровергните данные мифы.

Таблица 7 – Мифы, связанные с социальными проблемами

Социальная проблема	Мифы
О детях с ограниченными возможностями здоровья	1 Дети-инвалиды появляются в основном в неблагополучных семьях; 2 Дети-инвалиды – «заразные», т.к. от них можно «заразиться» «странностями поведения»; 3 4 5
О проблеме насилия в семье	
О проблеме алкоголизма	
О проблеме наркомании	
О системах образования, здравоохранения	
О проблеме бездомности	
О проблемах пожилых людей	

### Задание 5

Подготовка реферативных сообщений по следующим вопросам темы:

- 1 Химическая зависимость.
- 2 Пищевая зависимость.
- 3 Гэмблинг и его природа.
- 4 Религиозное деструктивное поведение.
- 5 Компьютерная зависимость.
- 6 Любовь к телесериалам как разновидность зависимости.
- 7 Аддикция к покупкам.

### Вопросы для самоконтроля

- 1 Социальные проблемы детей и подростков.
- 2 Основные направления решения социальных проблем.
- 3 Социальная помощь и поддержка детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.
- 4 Механизмы помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.
- 5 Безнадзорные и беспризорные дети.
- 6 Направлениями деятельности социального работника.
- 7 Содержание, формы и методы оказания социальной помощи «особым» детям группы риска.

- 8 Инклюзивное образование.
- 9 Особенности социальной работы с одаренными детьми.

**Литература:** [9, с. 278-291], [10, с. 260-271].

### **Тема 2.3 Технологии социальной работы с молодежью**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Создание презентации по предложенным темам. Составление кроссворда по теме. Анализ практических ситуаций.

**Цель:**

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о задачах, методах и этапах социальной работы с молодежью;
- углубление и расширение знаний о молодежной политике в субъектах РФ и муниципальных образованиях в процессе анализа разрабатываемых ими социальных программ;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

#### **Теоретический материал по теме**

##### **Молодежь как особая социально-демографическая группа**

Молодежь составляет 30% населения планеты, и именно она займет со временем ведущие позиции как в экономике и политике, так и в социальной, духовной сферах общества.

Молодежь - социально-демографическая группа, выделяемая на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующаяся специфическими интересами и ценностями. Эта группа включает лиц в возрасте от 14 до 30 лет, а в некоторых случаях, определенных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, - до 35 и более лет, имеющих постоянное место жительства в Российской Федерации или проживающих за рубежом (граждане Российской Федерации и соотечественники).

Молодежь принято делить на четыре возрастные группы. Изучите данные группы самостоятельно.

Размеры молодежной популяции и ее доля во всем населении определяются тремя основными демографическими факторами - рождаемостью, смертностью и миграцией. Сегодня наибольшее влияние на сокращение удельного веса молодежи в составе населения России оказывает соотношение рождаемости и смертности.

**Проблемы современной молодежи:**

- 1 Безработица молодежи как социальная проблема.
- 2 Проблемы нравственного воспитания молодежи.
- 3 Проблемы культуры современной молодежи.
- 4 Психологические проблемы молодежи.

Рассмотрите данные проблемы подробно.

Правительство РФ Постановлением от 29 ноября 2014 г. №2403-р утвердило «Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года».

Государственная молодежная политика - это деятельность государства, направленная на создание правовых, экономических и организационных условий и гарантий для самореализации каждого молодого человека и развития молодежных объединений, движений и инициатив.

Объектом государственной молодежной политики являются граждане Российской Федерации (включая иностранных граждан и лиц без гражданства) в возрасте от 14 до 30 лет; молодые семьи, а также молодежные объединения.

К ее субъектам относятся государственные органы и их должностные лица; молодежные объединения и ассоциации, а также сами молодые граждане.

Работа с молодежью – профессиональная деятельность, направленная на решение комплексных задач по реализации молодежной политики в сферах труда, права, политики, науки и образования, культуры и спорта, коммуникации, здравоохранения, взаимодействия с государственными организациями и общественными институтами, молодежными и детскими общественными объединениями, а также с работодателями.

Задачи государственной молодежной политики:

1 Формирование системы ценностей с учетом многонациональной основы государства, предусматривающей создание условий для воспитания и развития молодежи, проявляющей знание своего культурного, исторического, национального наследия и уважение к его многообразию, а также развитие в молодежной среде культуры созидательных межэтнических отношений.

2 Развитие просветительской работы с молодежью, инновационных образовательных и воспитательных технологий, а также создание условий для самообразования молодежи.

3 Формирование ценностей здорового образа жизни, создание условий для физического развития молодежи, формирование экологической культуры, а также повышение уровня культуры безопасности жизнедеятельности молодежи.

4 Создание условий для реализации потенциала молодежи в социально-экономической сфере, а также внедрение технологии «социального лифта». Развитие моделей адресной помощи молодежи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

5 Создание благоприятных условий для молодых семей, направленных на повышение рождаемости, формирование ценностей семейной культуры и образа успешной молодой семьи, всестороннюю поддержку молодых семей.

6 Формирование информационного поля, благоприятного для развития молодежи, интенсификация механизмов обратной связи между государственными структурами, общественными объединениями и молодежью, а также повышение эффективности использования информационной инфраструктуры в интересах патриотического и гражданского воспитания молодежи.

**Содержание деятельности социальных учреждений, органов по делам молодежи.** Деятельность учреждений органов по делам молодежи включает поддержку, оказание социальных услуг и содействие адаптации и реабилитации юношей и девушек.

Социальные службы могут быть государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания молодежи (социальными учреждениями для молодежи).

К государственной системе социального обслуживания молодежи относятся:

- государственные организации и учреждения социального обслуживания, которые являются федеральной собственностью: находятся в ведении органов по делам молодежи;
- государственные организации и учреждения социального обслуживания, являющиеся собственностью субъектов Российской Федерации и находящиеся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации;
- муниципальные учреждения, находящиеся в собственности и в ведении органов местного самоуправления.

Учредителем служб могут быть органы по делам молодежи субъектов Российской Федерации или муниципальные органы по делам молодежи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Учреждения создаются в целях обеспечения социально-правовой защищенности подростков и молодежи, интеграции их в социально-экономическую, общественно-политическую и культурную жизнь страны, региона, поселения, города, а также целенаправленной социокультурной работы с подростками и молодежью по месту жительства, профилактики безнадзорности, правонарушений, наркомании среди подростков и молодежи.

Одним из принципов государственной молодежной политики является предоставление молодому гражданину гарантированного государством минимума социальных услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, охране здоровья, профессиональной подготовке и трудоустройству.

Социальные службы для молодежи предоставляют следующие виды услуг: социально-профилактические, психолого-педагогические, медико-консультационные, информационные, правовые и культурно-досуговые услуги, а также услуги, связанные с социальной адаптацией и организацией временного проживания детей и подростков.

Непосредственно реализацией данных социальных услуг занимается специалист по социальной работе с молодежью.

Специалист по социальной работе с молодежью осуществляет свою деятельность по месту жительства молодых людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, в комплексных центрах социального обслуживания молодежи.

Комплексный центр социального обслуживания молодежи проводит психопрофилактику, предупреждение алкоголизма и наркомании, социальную

реабилитацию, информационное обеспечение, подготовку специалистов, социологические исследования.

Для таких центров характерно оказание социально-психологической помощи детям, подросткам, их родителям, молодежи в целях повышения их психологической защищенности, освоения ими социально-культурной среды.

Другим видом учреждений являются центры социально-психологической помощи молодежи. Данные центры осуществляют свою деятельность по следующим направлениям: информационно-консультативная помощь, консультирование, медицинская реабилитация, наркологическая помощь, семейный досуг, предоставление информации о рынке труда. Здесь проводятся социологические исследования, профилактика безнадзорности, профориентация, психологическая коррекция, содействие занятости, социальная помощь молодой семье, социальная помощь сиротам, социально-клубная работа, экстренная психологическая помощь по телефону.

Для наиболее неблагополучных в социальном отношении групп молодежи создаются службы социальной помощи. Объектом социальной работы являются молодежь, молодые семьи и подростки, имеющие неблагоприятные условия для жизнедеятельности (конфликты и неблагополучие родителей, отсутствие места жительства, работы).

**Социальная работа в сфере молодёжного досуга.** Ценностью досуга являются отдых и движение, служащие для восстановления физических сил и душевного равновесия. К особенностям молодёжного досуга относится своеобразие среды его протекания. Подавляющее большинство молодых людей предпочитают проводить свободное время вне дома, в компании сверстников.

Для молодёжи ведущим видом деятельности является общение. Значимость общения со сверстниками, объясняется огромной потребностью молодежи в эмоциональных контактах. Его можно рассматривать как необходимое условие жизнедеятельности человека и общества; источник творческого преобразования индивида в личность; форму передачи знаний и социального опыта.

Выделяют две формы досуга молодежи: организованный и неорганизованный.

К сфере организованного досуга относятся подростковые и молодежные организации, дома культуры, социальные центры, художественные и спортивные кружки, клубы, секции.

Неорганизованный досуг - стихийные образования групп молодежи, объединенных по какому-либо признаку (сходные интересы). Принадлежность к неформальной группе обеспечивает определенный социальный статус и удовлетворяет потребности в социальной защите благодаря высокой степени внутригрупповой солидарности. Часто это приводит к самоотождествлению с компанией сверстников, отказу от индивидуальности, полному подчинению нормам, ценностям и интересам группы. В таких неформальных группах объединяющим стержнем является образ жизни, собственная мораль, духовные ценности, атрибутика, слэнг, то есть своеобразная субкультура.

Формы организации досуга с молодежью: работа в студиях и кружках, коллективах художественного творчества; конкурсные мероприятия развлекательной и познавательной направленности; литературные, художественные и музыкальные салоны и гостиные; ток-шоу, диспут-клубы, брифинги, научные конференции; экскурсионная работа; встречи с интересными людьми; концерты и фестивали, конкурсы с участием творческой молодежи и самодеятельных молодежных коллективов, выставки.

Альтернативные формы организации досуга с молодежью: ночные клубы, дискотеки, бильярдные клубы, игровые клубы, казино, торгово-развлекательные комплексы и центры, в которых кроме развлекательных услуг, существуют дополнительные услуги кухни и бара; парки культуры и отдыха; интеллектуальный досуг в роли зрителя; активное спортивное времяпрепровождение спортивные сооружения; учреждения для самостоятельного времяпрепровождения. Туризм это - один из видов активного отдыха, осуществляется, как правило, туристскими организациями по туристским маршрутам. Клубные учреждения различной ведомственной принадлежности (органов по делам молодежи, отделов культуры, предприятий, воинских частей, профсоюзных организаций и т.п.) осуществляющие в сфере досуга прежде всего функцию социального воспитания молодежи.

Интернет является одним из самостоятельных неорганизованных видов досуговых предпочтений молодежи и служит средством развития их разнообразных жизненных навыков, возможностей творческого самовыражения. Многие молодые люди используют Интернет для общения.

**Система социальной работы с молодежью в субъектах РФ и муниципальном образовании.** Система социальной защиты молодежи в субъектах РФ должна иметь следующую структуру учреждений социального обслуживания.

Обязательный минимум для каждого города, района, куда входят:

- центр социального обслуживания (отделения: социальной помощи на дому, дневного, временного пребывания, срочной социальной помощи);
- центр социальной помощи семье и детям;
- социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
- социальная гостиница;
- социальный приют для детей и подростков.
- молодежный досуговый социально-культурный центр (клуб).

В сферу законодательно-нормативного обеспечения государственной молодежной политики входят:

- 1 Конституция Российской Федерации.
- 2 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».
- 3 ФЗ «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений».
- 4 Указ Президента РФ «О мерах государственной поддержки общественных объединений, ведущих работу по военно-патриотическому воспитанию молодежи».

5 Распоряжение Правительства РФ «Основы государственной молодежной политики в Российской Федерации до 2025 года».

В утвержденную программу Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы» включена подпрограмма «Вовлечение молодежи в социальную практику».

В ряде субъектов Российской Федерации приняты Законы, регулирующие вопросы молодежной политики. Разработаны квалификационные характеристики воспитателей, социальных педагогов, социальных работников – в зависимости от категорий молодежи, с которыми они работают.

Специалисты, работающие в системе социальной защиты молодежи, должны иметь специальную подготовку и высокий уровень квалификации, что поможет им адекватно решать проблемы молодых людей.

Социальной работе с молодежью уделяется достаточное внимание и в городе Норильск.

На территории функционируют следующие учреждения, осуществляющие работу с детьми и молодежью:

1 Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального образования город Норильск (Центрального района, районов Кайеркан, Талнах).

2 Отдел социальной педагогики МБОУ ДОД «Центр внешкольной работы города Норильска».

3 Психолого-педагогические службы образовательных учреждений.

4 Социальный приют для детей и подростков МБУ «КЦСОН».

5 Отделение психолого-педагогической помощи семье, детям, женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации МБУ «КЦСОН».

6 Медико-социальная служба МБУЗ «Детская городская больница города Норильска».

7 Отдел молодежной политики Управления по спорту, туризму и молодежной политике Администрации города Норильска.

8 Отдел по вопросам семьи Управления социальной политики Администрации города Норильска.

9 Отдел опеки и попечительства над несовершеннолетними Управления общего и дошкольного образования Администрации города Норильска.

10 Отдел по делам несовершеннолетних Управления внутренних дел по городу Норильску КГБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям «Норильский».

11 Телефон доверия.

12 Служба психологической помощи.

13 МБУ «Молодежный центр».

Законодательная база:

1 Закон Красноярского края от 08.12.2006 № 20-5445 «О государственной молодежной политике Красноярского края»;

2 Постановление Администрации Красноярского края от 19.11.2001 № 809-П «О концепции государственной молодежной политики Красноярского края».

3 Постановление Администрации города Норильска от 18.06.2015 № 299 «Об утверждении Концепции развития молодежной политики на территории муниципального образования город Норильск до 2025 года».

В городе деятельность по реализации муниципальных программ в области работы с молодежью осуществляет МБУ «Молодежный центр». Он является ресурсно-методическим центром для молодежи, молодежных общественных организаций и инициативных групп МО город Норильск; курирует деятельность муниципальных штабов флагманских программ.

Основная задача в деятельности муниципального молодежного центра обеспечить ресурсную поддержку социальных, экономических, предпринимательских и других инициатив молодежи, направить инициативу на социально-экономическое развитие МО город Норильск.

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

Процесс работы с молодым клиентом включает следующие этапы:

- анализ ситуации, выделение насущных проблем;
- диагностика форм проявления этих проблем;
- составление развернутого описания проблем и плана действий;
- конструирование технологических подходов;
- создание пространства для их реализации;
- проведение комплексной социальной терапии, состоящей из поддерживающей, оздоравливающей или замещающей терапии, личностно ориентированного информирования, индивидуального консультирования, социально-психологических тренингов, социального патронажа, реабилитации;
- анализ хода и результатов деятельности;
- внесение соответствующих корректив;
- мониторинг ситуации.

В отношении молодежи возможны следующие направления работы:

- рекреационное, предназначенное для вовлечения молодых людей в социально одобряемую деятельность в свободное время, благоприятствующую развитию интересов, моральных норм и духовных ценностей (любовь к семье, ответственность за свое поведение, патриотизм);
- ресоциализирующее, ориентированное на восстановление, усиление, развитие социальных навыков и межличностных отношений через участие в реализации целевых программ, в работе клубов, групп по интересам, занятиях спортом, искусством;
- психокоррекционное, способствующее развитию самосознания, самооценки, коррекции своего поведения.



Направлений деятельности социальных учреждений органов по делам молодежи:

- 1 Содействие занятости юношей и девушек.
- 2 Социально-профилактическая работа, которая реализуется с помощью индивидуальных, групповых и коллективных форм.
- 3 Посещение подростков, заключенных под стражу до суда в следственном изоляторе, проведение бесед с подростками и их семьями.
- 4 Военно-патриотическое направление.

Зарубежные технологии в области социальной работы с молодежью, которые получили обобщающее название «мобильная социальная работа с молодежью».

Сущность мобильной социальной работы - контроль за той частью молодежи, которая не склонна обращаться ни в молодежные центры, ни в консультационные пункты, проявляя предрасположенность к девиантному поведению и агрессивность.

Социальная работа переместилась из различных центров, ведомств и консультационных пунктов непосредственно на улицы - «стритворк» (streetwork, т.е. работа на улице).

В настоящее время существуют разнообразные формы мобильной социальной работы, в частности организация спортивных мероприятий, предоставляющих возможность контролировать агрессию (американский футбол, бокс, восточные единоборства и др.).

В социальной работе с молодежью необходимо учитывать особенности мужской социализации, связанной с проявлением агрессии.

В этом аспекте социальные работники организуют деятельность по «сублимации» агрессивности в молодежной среде, т.е. ее преобразования в контролируемую адаптивную форму. От организации секций для «трудных» подростков до изучения приемов рукопашного боя или восточных единоборств, организации команд по футболу или хоккею, скейтборд, роллер спорт.

Другое важное направление социальной работы - апробация новых методов поддержки девушек и молодых женщин, оказавшихся в кризисных ситуациях. Организация домов-приютов для женщин и девушек - жертв сексуального насилия, работники которых призваны своевременно вмешиваться в кризисную ситуацию.

### **Методические указания к выполнению задания**

- 1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).
- 2 Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений (Приложение Б).
- 3 Требования к оформлению презентации (Приложение В).
- 4 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата

выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

## **Задание для самостоятельной работы**

### **Задание 1**

Сделайте презентацию и доклад на 10-12 слайдов по предложенной тематике. Составьте список ссылок в сети Интернет на заданную тему.

Темы реферативных сообщений:

- 1 Социальное положение молодежи в современном российском обществе.
- 2 Специфика молодежных проблем.
- 3 Состояние здоровья молодых людей и факторы на него влияющие.
- 4 Проблемы образования молодежи.
- 5 Роль молодежных объединений в реализации социальных перспектив молодежи.
- 6 Опыт деятельности молодежных объединений в России, как субъектов социальной работы.
- 7 Государственная поддержка молодежных общественных объединений.
- 8 Поддержка молодежных инициатив, деятельности общественных объединений на муниципальном уровне.

### **Задание 2**

Составьте кроссворд по теме «Социальные технологии работы с молодежью». Форма кроссворда выбирается студентом самостоятельно. Кроссворд должен включать 15-20 ключевых слов.

Правила составления кроссвордов:

- 1 Составьте словник, то есть список (перечень) слов, которые должны войти в кроссворд.
- 2 Для этого найдите в своем конспекте основные понятия и подчеркните их.
- 3 Выпишите эти понятия на отдельный лист, желательно в клетку.
- 4 Подчеркните в них одинаковые повторяющиеся буквы.
- 5 Расположите слова так, чтобы повторяющиеся буквы одновременно использовались в словах, написанных по вертикали и по горизонтали.
- 6 Пронумеруйте слова.
- 7 В соответствии с номерами выпишите определения понятий.
- 8 Начертите сетку кроссворда (количество клеток должно соответствовать количеству букв в слове).
- 9 Разметьте сетку кроссворда цифрами (номерами понятий).
- 10 Оформите кроссворд. Подпишите его.
- 11 Слова-задания – это существительные в единственном числе, именительном падеже.
- 12 Слов должно быть достаточно много (как правило, 15-20 ключевых слов), чтобы как можно полнее охватить всю тему (допустимо использование терминов из других тем и разделов, логически связанных с изучаемой темой).

Оформление кроссворда состоит из трех частей: заданий, кроссворда с решением, того же кроссворда без решения.

Кроссворд оформляется на листах формата А 4.

Составленные кроссворды проверяются и оцениваются. Критерии оценки:

- смысловое содержание;
- грамотность;
- выполнение правил составления кроссвордов;
- эстетичность.

При оценке кроссворда учитывается точность формулировок. Если определение понятий записано неточно, оценка снижается. Преподаватель анализирует ошибки, допущенные учащимися в процессе работы над дидактическим кроссвордом, и включает понятия, требующие дальнейшего запоминания, в следующие варианты кроссворда для решения.

### **Задание 3**

Проанализируйте ситуации, ответьте на вопросы.

**Ситуация 1.** Молодой человек вернулся из армии, службу проходил в одной из «горячих точек». Имеет ранения. Не может найти работу. Проживает с пожилыми родителями и 15-летней сестрой.

**Ситуация 2.** Виктор 22 лет, образование среднее специальное слесарь-сантехник, не женат, ВИЧ-инфицирован. Не желает идти на контакт с родственниками в связи с тем, что они узнают о ВИЧ-инфекции. Заботит проблема трудоустройства, переживает, что не может найти работу и связывает эту проблему с заболеванием. Обратился за консультацией к специалисту по социальной работе, в связи с проблемами установления социально-полезных связей и трудоустройством.

Задания:

- 1 Определите проблемы клиента.
- 2 Определите организацию социального обслуживания, наиболее подходящую для данной ситуации.
- 3 Законодательная база, используемая специалистом социальной работы для решения данного вопроса.
- 4 Составьте индивидуальную программу предоставления социальных услуг, включив в нее мероприятия по социальному сопровождению. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь.
- 5 Определите роль специалиста по социальной работе в решении проблемы.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Молодежь как особая социально-демографическая группа.
- 2 Проблемы современной молодежи.
- 3 Государственная молодежная политика.
- 4 Содержание деятельности социальных учреждений, органов по делам молодежи.

- 5 Социальная работа в сфере молодёжного досуга.
- 6 Альтернативные формы организации досуга с молодежью.
- 7 Система социальной работы с молодежью в субъектах РФ.
- 8 Учреждения, осуществляющие работу с детьми и молодежью в муниципальном образовании.
- 9 Технологии социальной работы по решению молодежных проблем.

**Литература:** [9, с.292-310], [10, с.175-209].

## **Тема 2.4 Технологии социальной работы с пожилыми людьми**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практических ситуаций. Определение направлений работы учреждений социального обеспечения лиц пожилого возраста.

**Цель:**

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о возрастных особенностях пожилого населения и технологиях социальной работы с ними;
- углубление теоретических знаний в процессе анализа деятельности социальных учреждений по организации социальной работы с лицами пожилого возраста;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

**Старость как социокультурное явление.** Проблемой пожилых людей занимается социальная геронтология - наука, которая возникла в 60-х г. XX в.

Старость как социальную проблему следует считать феноменом XX века - до этого число пожилых людей было незначительно даже по самым оптимистичным оценкам.

Издrevле существовали как геронтофильные (gerontos - старец, phileo - любить), так и геронтофобные (gerontos - старец, phobos - боязнь) установки по отношению к пожилым людям. Уважение, особое почтение, благотворительность, попечительство, признание старых людей - это различные формы проявления геронтофилии. Геронтофобия - это боязнь старых людей и старости.

По мере развития государства у него постепенно начинает формироваться и социальная функция поддержки пожилых людей. Государство стремилось поддерживать нетрудоспособных членов общества как прямыми, так и косвенными способами. Это были льготы для пожилых в форме освобождения их от налогов и прочих существовавших в то время общественных повинностей.

Поддержка нетрудоспособных людей законодательно закреплялась путем возложения таких обязанностей на детей и ближайших родственников. В

обществе осуждалось и пресекалось неуважительное отношение к пожилым людям.

Во многих странах Древнего Востока стали организовываться первые специальные дома для престарелых.

Одним из первых законов об ответственности государства за немощных и неимущих стариков был принят в Англии в 1601 г.

В конце XVII и в XVIII веке намечается тенденция отделения домов для престарелых от больниц. Появляются первые научные теории, которые обосновывают необходимость назначения государствам пенсий по старости.

Со второй половины XIX века геронтология начинает оформляться в самостоятельную науку, появляются первые серьезные статистические исследования по демографии, в том числе о пожилых людях.

Со временем помощь престарелым стала считаться не благотворительностью, а общественным долгом, но полная «реабилитация» старости происходит лишь во второй половине XX века, и сегодня старость понимается как самостоятельный, не худший период жизни.

С 1990 года во всем мире отмечается День пожилых людей. А вот в Японии с 1966-го года отмечается День почитания пожилых людей.

Старость - это закономерно наступающий заключительный период возрастного индивидуального развития (онтогенеза).

Старение - разрушительный закономерный (необратимый) процесс возрастных изменений организма, ведущий к снижению его адаптационных возможностей, увеличению вероятности смерти.

В соответствии с классификацией Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения возрастные границы делятся:

- 1 Молодость 18-44 лет.
- 2 Средний возраст 44-60 лет.
- 3 Пожилой человек 60-75.
- 4 Старческий период 75-90 лет.
- 5 Долгожитель 90+.

65-летний рубеж нередко выделяется особо, так как во многих странах это возраст выхода на пенсию.

На Западе существует понятие «третий возраст» - это период активной жизни, который начинается с выходом на пенсию. «Третий возраст» - период жизни свободной и активной, открывающийся с выходом на пенсию.

По поручению Президента Российской Федерации разработана и в октябре 2007 года утверждена соответствующим Указом Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

К числу основных задач активной демографической политики государства отнесены сокращение уровня смертности граждан, сохранение и укрепление здоровья населения, укрепление института семьи, увеличение продолжительности активной жизни, что особенно важно в контексте старения населения.

Виды старости.

1 Хронологическая (календарная) старость. Доминирующим фактором в определении хронологической старости является количество прожитых лет.

2 Физиологическая (физическая) старость. Определяется состоянием здоровья, совокупностью соматических отклонений. Выраженность, время и скорость возрастных изменений зависят от врожденных аномалий организма, перенесенных заболеваний, образа жизни, количества и качества стрессов, наличия или отсутствия вредных привычек, наследственности.

3 Психологическая старость. Определяется самоощущением человека, видением своего места в возрастной структуре.

4 Социальная старость. Этот вид старости является синтезом разных видов старости. Социальный возраст человека соотносится со средней продолжительностью жизни в определенной стране и определенном временном отрезке. Чем выше уровень старения населения в целом, тем дальше отодвигается индивидуальная граница старости.

**К проблемам людей пожилого возраста** относят: здоровье; качество жизни пожилых людей; материальное положение; проблема одиночества.

Социальный работник может столкнуться и с таким явлением в жизни пожилых людей, как «социальное одиночество». Оно характерно для неполных пожилых семей, имеющих детей и других родственников, но практически потерявших с ними связь.

Среди характеристик, считающихся типичными для пожилого возраста, - консерватизм, стремление к нравоучениям, обидчивость, эгоцентризм, уход в воспоминания, самоуглубленность.

**Государственный механизм социальной защиты пожилых.** Социальную защиту пожилых людей в России регулируют правовые документы, которые можно условно разделяют на три группы норм.

Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей (Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации).

Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи. В сферах пенсионного обеспечения и частично социального обслуживания существует достаточно детальная регламентация прав граждан пожилого возраста:

- 1 ФЗ «О страховых пенсиях».
- 2 ФЗ «О накопительной пенсии».
- 3 ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ».
- 4 ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ».
- 5 ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной пенсии в РФ».
- 6 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

Нормы, регулирующие положение особых категорий пожилых людей (ветераны, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда, репрессированные и впоследствии реабилитированные граждане).

Наиболее значимыми в данной группе являются ФЗ «О ветеранах» и ФЗ «О реабилитации жертв политических репрессий».

Государство предпринимает меры по улучшению жизни пожилых людей. О чем свидетельствует постоянно разрабатываемые Государственные Программы и Стратегии.

Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года. Документ разработан Минтрудом России в соответствии с поручением Президента России по итогам заседания президиума Госсовета о развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста.

Необходимость подготовки Стратегии обусловлена увеличением численности и доли граждан старше трудоспособного возраста в населении России, а так же усложнением структуры социально-экономической группы пожилых людей.

Цель Стратегии - определение целей, принципов, задач и приоритетных направлений государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста. Стратегия направлена на решение вопросов сохранения и улучшения здоровья, повышения продолжительности жизни, улучшения жизнеобеспечения данной категории граждан, защиты их прав и интересов, повышения благосостояния и социального благополучия, создания условий для активного участия в жизни общества.

Положения Стратегии призваны обеспечить улучшение качества жизни пожилых людей различных возрастных групп, независимо от места их проживания, с учетом их активности в обществе, нуждаемости в помощи и поддержке.

Основные направления государственной поддержки граждан пожилого возраста предусматривают:

- систему правовых, организационных и экономических мер, направленных на обеспечение достойного уровня жизни;
- доступности социальных услуг, медицинской и гериатрической помощи, лекарственного обеспечения, услуг транспорта, связи, банковского сектора, информационных и коммуникационных технологий;
- равного доступа к основным и дополнительным образовательным программам, сильной трудовой занятости, гарантий в части условий и оплаты труда, недопущения при трудоустройстве дискриминации по признаку возраста;
- создание условий для культурно-досуговой деятельности, занятий физической культурой и спортом.

Основным механизмом обеспечения гарантии доходов пожилым людям является пенсионное обеспечение. В Российской Федерации пенсионеры получают страховые, накопительные пенсии, а также пенсии по государственному пенсионному обеспечению.

С 1 января 2015 года в России введен новый порядок формирования пенсионных прав граждан и расчета размеров пенсии в системе обязательного пенсионного страхования.

Важной частью формирования доходов пожилого населения являются законодательно закрепленные меры социальной поддержки. Основанием их предоставления является принадлежность гражданина к той или иной категории, наделенной особым правовым статусом.

Для социальной поддержки пожилых людей, входящих в перечень определенных законом категорий граждан, наряду с ежемесячными денежными выплатами предоставляется набор социальных услуг, предусматривающий предоставление лекарственных препаратов, медицинских изделий, путевок на санаторно-курортное лечение, бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

В течение последних лет социальная защита населения России ориентировалась на адресное оперативное решение самых острых, кризисных, жизненных проблем отдельных категорий граждан на заявительной основе. На определенном этапе этот путь был наиболее реальным для практического решения задач в этой сфере и представлялся удачным. Однако время показало, что такой подход не дает долгосрочного эффекта, поскольку не нацелен на профилактику повторений кризисных ситуаций, на перспективную социальную защиту каждого конкретного человека и населения в целом.

#### **Технологии социальной работы с пожилыми людьми.**

Социальная диагностика – изучение отношения индивида к социальным ценностям общества, группы, исследование сущности социальных проблем, которые создают затруднительную жизненную ситуацию для пожилого человека, его семьи, группы пожилых людей.

Социальная адаптация – процесс активного приспособления пожилого человека к меняющимся условиям социальной среды.

Социальная терапия – систематические, целенаправленные меры по оказанию помощи пожилому человеку или группе лиц в вопросах урегулирования чувств, импульсов, мыслей, отношений.

Социальное консультирование – квалифицированный совет, помощь пожилым людям, испытывающим различные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения.

Социальная реабилитация – процесс восстановления основных социальных функций пожилого или старого человека, их социальной роли как субъекта основных сфер жизни общества.

Социальное обеспечение – это форма распределения, гарантирующая гражданам при наступлении неблагоприятных ситуаций, государственную поддержку в виде пенсий, пособий и предоставление соц. гарантий в виде бесплатных и льготных услуг социальной сферы.



Социальное страхование – система материального обеспечения граждан при наступлении нетрудоспособности, старости и в иных, предусмотренных законом случаях, распространяется на всех трудящихся и осуществляется за счет страховых взносов самих граждан.

Опека (устанавливается над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства) и попечительство (устанавливается над гражданами, ограниченными судом в дееспособности, нуждающихся, по состоянию здоровья, в патронаже).

Попечительство над пожилыми людьми – одно из основных направлений в социальной работе в целом. Попечительство понимается как правовая форма защиты личных и имущественных прав и интересов граждан.

Социальное обслуживание – деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации (ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»).

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов включает:

- социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах общего типа, геронтологических центрах, психоневрологических интернатах, домах милосердия, социальных учреждениях для бездомных, специальных домах интернатах для престарелых и инвалидов);
- срочное социальное обслуживание;
- социально-консультативную помощь.

Значительное место в работе с пожилыми людьми занимают Центры социального обслуживания. Эти учреждения имеют отделения надомного социально-бытового обслуживания, дневного пребывания, временного проживания, отделения социально-медицинского обслуживания на дому, срочного социального обслуживания, социально-реабилитационные отделения.

Большинство услуг на дому предоставляются нуждающимся бесплатно. Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме предоставляются за плату или частичную плату, если на дату обращения среднедушевой доход получателей социальных услуг превышает предельную величину среднедушевого дохода граждан на данный период в стране.

Отделения временного круглосуточного пребывания пожилых людей. В течении 24 дней их обеспечивают социально-медицинским обслуживанием и питанием.

Социально-реабилитационные отделения, организующие оздоровительные и реабилитационные мероприятия для пожилых людей, сохранивших способность к самообслуживанию и передвижению.

Срочная социальная помощь разового характера людям, остро нуждающимся в поддержке.

В статье 601 Гражданского кодекса РФ о договоре пожизненного содержания с иждивением предусматривается предоставление социальных услуг одиноким гражданам (супружеским парам) в обмен на жилье. Договоры пожизненного содержания с иждивением заключаются на добровольной основе с одинокими пенсионерами, достигшими 65 лет; одинокими инвалидами, достигшими 60 лет; с супружескими парами, если каждый из супругов относится к любой из категорий граждан, названных выше.

### **Технологии социальной работы по активизации пожилых людей и повышение их адаптации.**

Создание клубов пожилых людей, позволяет творчески реализовываться, удовлетворять разнообразные духовные потребности.

Создание групп самопомощи. Цель - взаимная помощь по решению разнообразных проблем.

Ведение онлайн-приема через программу Skype, реализуя программу «Информационно-коммуникативное общение в режиме реального времени», что особенно важно для граждан, находящихся на надомном социальном обслуживании. Это позволяет проводить индивидуальные консультации, информировать клиентов, проводить веб-конференции.

Технология социального туризма. Цель - вывести пожилого человека из монотонности и рутинности повседневной жизни, расширить его кругозор, помочь обрести новые знания, зарядиться впечатлениями. Он подразделяется на следующие виды: туризм в целях изучения культуры, туризм в целях отдыха, спортивный, лечебно-оздоровительный, экологический, приключенческий, политический туризм.

Организация университетов третьего возраста, школ психологической устойчивости пожилых людей, школ безопасности пожилых людей.

Школы психологической устойчивости пожилых людей предназначены для стимулирования пожилых людей к работе над собой, сохранению собственной психики, противостоянию старческой деменции, снижению конфликтности в общении с окружающими, коррекции уровня тревожности и иным значимым аспектам психологии пожилого возраста.

В школе безопасности они узнают, как противодействовать манипуляциям, не стать жертвой мошенников, изучают эргономику жилья.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата

выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Изучите функции и направления работы с пожилыми людьми в «Комплексном центре социального обслуживания населения» МО г. Норильск на сайте кцсон.рф. В результате изученного материала составьте конспект.

#### **Задание 2**

Заполните таблицу 8, охарактеризовав учреждения, осуществляющие социальную работу, помощь и обеспечение лиц пожилого возраста в различных жизненных ситуациях.

Таблица 8 – Специфика работы с пожилыми людьми

<b>Социальное учреждение</b>	<b>Цели деятельности учреждения</b>	<b>Направления деятельности учреждения</b>
Геронтологический центр		
Дома-интернаты		

#### **Задание 3**

Проанализируйте предложенные ситуации, выполните письменно задания.

**Ситуация 1.** В городе появились две мошенницы, которые под видом страховых агентов входят в доверие пенсионерам и забирают у них ценные вещи. В полицию поступило два заявления от родственников пострадавших пожилых женщин семидесяти шести и восьмидесяти лет. К ним домой вечером пришли две незнакомые женщины, назвавшиеся работниками страховой компании. Пока одна мошенница отвлекла пенсионерку беседой, обещая помощь в получении страховых полюсов, ее сообщница украла все скопленные за много лет деньги.

Задания:

- 1 Каким образом можно было бы избежать подобной ситуации.
- 2 Составьте памятку пожилым гражданам, пользующимся услугами различных служб.

**Ситуация 2.** В отделение Пенсионного фонда обратился клиент пенсионер с просьбой предоставить выплату на двухлетнего сына. В выплате клиенту было отказано.

Задания:

- 1 Правомерен ли отказ представителей пенсионного фонда в выплате на несовершеннолетнего ребенка.
- 2 Какой ФЗ регламентирует назначение надбавок к пенсии.

3 Какие документы необходимо предоставить клиенту на получение надбавок к пенсии.

4 С какими учреждениями, службами необходимо сотрудничать при решении проблемы клиента.

5 Составьте алгоритм работы с клиентом.

**Ситуация 3.** За помощью в социально-правовой центр обратился клиент, из рассказа которого установлено, что его отец – ветеран Великой Отечественной войны получил письменный отказ от администрации города на выделение ему сертификата на приобретение жилья в связи с тем, что своего жилья он не имеет и живет в квартире сына.

Задания:

1 Правомерен ли отказ ветерану Великой Отечественной войны в получение жилищного сертификата.

2 С какими учреждениями, службами необходимо сотрудничать при решении проблемы клиента.

3 Составьте алгоритм работы с клиентом.

### **Вопросы для самоконтроля**

1 Старость как социокультурное явление.

2 Возрастная структура населения.

3 Разновидности проблем пожилых людей.

4 Государственные механизмы социальной защиты пожилых.

5 Нормы права, регулирующие положение пожилых людей.

6 Технологии социальной работы при решении социальных проблем пожилых.

**Литература:** [9, с.311-324], [10, с.209-233].

## **Тема 2.5 Технологии социальной работы с инвалидами**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Анализ практических ситуаций.

Цель:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о сущности социальной политики в отношении инвалидов и технологиях социальной работы с ними;

- углубление и расширение теоретических знаний в процессе решения поставленных задач;

- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

## **Международное и российское право по защите интересов человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности.**

К основополагающим документам мирового сообщества относятся:

1 Всемирная декларация прав человека.

2 Декларация о правах инвалидов. В декларации прав человека указано, что: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать по отношению друг к другу в духе братства».

3 Конвенция ООН о правах инвалидов. Ратифицирована Россией 3 мая 2012 г.

4 Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 21 ноября 2014 года.

5 Конвенция о правах ребёнка. В ней закреплено право детей, имеющих отклонения в развитии, вести полноценную и достойную жизнь.

6 Декларация о правах умственно отсталых лиц, в которой утверждается необходимость максимальной степени осуществимости прав таких инвалидов.

7 ФЗ «О социальной защите инвалидов».

8 ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу квотирования рабочих мест для инвалидов».

9 ФЗ «О внесении изменений в Воздушный кодекс Российской Федерации».

10 Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, призвана сформировать единые подходы к ранней помощи и объединить усилия различных ведомств (здравоохранения, образования, социальной защиты) с учетом накопленного регионами опыта и лучших практик.

С 1 января 2016 года вступил в силу федеральный закон № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Документ устанавливает недопустимость дискриминации по признаку инвалидности, а также установлены правовые механизмы для поэтапного создания для инвалидов безбарьерной среды.

Определены порядок обеспечения доступности объектов, услуг и оказания помощи инвалидам во всех сферах их жизнедеятельности. Утверждены «дорожные карты» поэтапного создания безбарьерной среды для инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

На региональном уровне предусматривается установление уполномоченным органом контрольно-надзорных полномочий в сферах социального обслуживания; услуг легкового такси; доступности региональных объектов культуры; регионального жилищного надзора; регионального строительного надзора.

Реализация данных мер позволит улучшить условия интеграции в общество не только для инвалидов, но для широкого круга других маломобильных граждан.

Также установлена необходимость формирования и ведения федерального реестра инвалидов. Оператором федерального реестра определен Пенсионный фонд России.

Для формирования федерального реестра разработана информационная система, которая предусматривает для каждого инвалида доступ к личному кабинету. В нем будет отражаться информация о денежных выплатах, мерах социальной поддержки инвалида, о ходе реализации его индивидуальной программы реабилитации.

Концепцией определен круг детей, которым предлагается оказывать раннюю помощь. Это дети в возрасте от рождения до трех лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска.

Государственная программа «Доступная среда» на 2011-2020 годы направлена на устранение препятствий и барьеров во всех наиболее значимых для инвалидов сферах жизнедеятельности: образовании, здравоохранении, социальной защите, спорте и физической культуре, информации и связи, культуре, транспортной инфраструктуре, с 2016 года в перечень приоритетных сфер добавлены сферы занятости и пешеходной инфраструктуры.

При активном участии самих инвалидов были выработаны механизмы отбора наиболее часто посещаемых инвалидами объектов и апробированы подходы к формированию условий доступности для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху.

Так, в госпрограмме предусматривается приспособление различных социальных объектов для инвалидов – поликлиник, больниц, музеев, театров, спортивных сооружений, многофункциональных центров и др.

С этой целью реализуются мероприятия, направленные на повышение как доступности объектов, так и доступности услуг.

Также важным направлением реализации госпрограммы является формирование безбарьерной школы.

Сущностью социальной политики в отношении инвалидов является деятельность государства, политических и социальных институтов, направленная на эффективное развитие социальной сферы, на совершенствование условий и качества жизни граждан с ограниченными возможностями, через систему социальной поддержки и социальной защиты населения.

К субъектам участвующим в разработке и реализации социальной политики в отношении инвалидов относят – государство, общественные объединения инвалидов, политические партии и непосредственно граждане с ограниченными возможностями имеющие свои интересы и потребности.

Объектами социальной политики в отношении инвалидов выступают все граждане, имеющие соответствующий статус и люди потенциально находящиеся под риском получить инвалидность.

Инвалиды как социальная группа

Согласно Декларации о правах инвалидов, инвалид - это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врождённого или нет, его физических или умственных возможностей.

В настоящее время принята политкорректная форма обозначения инвалида - «человек с ограниченными возможностями здоровья».

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1 По возрасту - дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

2 По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.

3 По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

4 По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

В 2018-м было впервые введено понятие «абилитация инвалидов». Реабилитация - это возвращение каких-то способностей, утраченных из-за болезни. А абилитация, напротив, подразумевает первоначальное формирование способности к чему-то, поэтому этот термин по большей части применим к детям раннего возраста, страдающим отклонениями в развитии. В эту программу входит целый перечень пунктов: гражданам будет оказана как медицинская помощь, так и социальная.

Социальные барьеры (ограничения) инвалидности

Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации.

Физические ограничения, или изоляции инвалида - это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве.

Трудовая сегрегация или изоляция инвалида, из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе.

Малообеспеченность, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

Пространственно-средовой барьер. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средство передвижения, сама организация

жилой среды, транспорта не является пока полностью приспособленной к потребностям инвалида.

Информационный барьер отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. Поэтому могут возникать искаженные представления о потребностях инвалидов, особенностях их личности.

Эмоциональный барьер является двусторонним, то есть он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида - любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха, и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции.

Коммуникативный барьер, который обусловлен объединением действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующей личность человека.

**Медико-социальная экспертиза** - это определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза проводится для того, чтобы юридически признать человека инвалидом и определить степень повреждения его здоровья. Она предполагает комплексную оценку состояния организма инвалида.

МСЭ осуществляется Государственной службой МСЭ, входящей в систему (структуру) органов социальной защиты населения РФ. Решение органа государственной службы МСЭ является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Для присвоения группы при потере работоспособности вследствие нарушений функционирования организма, используются такие критерии для установления инвалидности, утвержденными постановлением Правительства РФ:

1 Нарушения состояния здоровья со стойкими расстройствами функционирования организма, вызванными заболеваниями, получением травм или врожденными дефектами.

2 Ограничение жизнедеятельности в виде полной или частичной потери лицом возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться в пространстве, общаться с людьми, контролировать собственное поведение в обществе, обучаться или вести трудовую деятельность.

3 Потребность в мерах социальной защиты, в том числе и реабилитации после перенесенных заболеваний и полученных травм.

Получить группу по инвалидности как возможно лишь при условии наличия всех этих критериев в их совокупности. В других случаях, когда присутствует лишь одно из нарушений функционирования человеческого организма, чтобы получить группу инвалидности, придется доказать наличие весомых обстоятельств для получения такого статуса, как инвалид.



Бессрочная группа инвалидности может быть присвоена не позднее 2 лет с момента признания лица инвалидом.

В РФ были утверждены в 2018 году новые критерии установления инвалидности, основанные не на степени ограничения жизнедеятельности человека, как было до этого момента, а степени выраженности стойких расстройств функционирования его организма.

В список патологий, при наличии которых человек может рассчитывать на пожизненную инвалидность, входят, например, злокачественные опухоли, слабоумие, полнейшая слепота или глухота, радикальная ампутация рук, ног и др.

Для остальных граждан группы инвалидности устанавливаются на определенный срок: I (устанавливается на два года), II или III (на год). Лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» (на 1, 2 года, 5 лет либо до достижения 18-летнего возраста). По истечении установленного срока проводится переосвидетельствование инвалидов.

Переосвидетельствование бессрочной инвалидности и ее снятие возможно из-за выявления поддельных документов, а также не заверенных нотариусом копий. Серьезным нарушением и поводом для пересмотра дела является присутствие грубых исправлений в записях, особенно анализах, диагнозе и другой информации, имеющей ключевое значение при вынесении окончательного решения о присвоении, сроках, факторе либо группе инвалидности.

Экспертиза осуществляется в бюро МСЭ по месту жительства больного либо по месту прикрепления к учреждению здравоохранения. Она может проводиться как очно в бюро МСЭ, на дому или в стационаре, где больной находится на лечении, так и (с согласия больного) заочно на основании анализа представленных медицинских документов.

### **Реабилитация и абилитация лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности**

Сущность реабилитации инвалида - не только восстановление здоровья, сколько восстановление или создание возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид.

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, так как заболевший человек, прежде всего, нуждается в медицинской помощи.

Психологическая форма реабилитации - это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения.

Педагогическая реабилитация - это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование.

Социально-экономическая реабилитация - это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места работы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначение пенсии.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление прежнего рабочего места больного или инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем.

Трудовая терапия как метод восстановительного лечения имеет важное значение для постепенного возвращения больных к обычному жизненному ритму. Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращая развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).

Бытовая реабилитация - это предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, автомашины с приспособленным управлением).

Программу реабилитации необходимо проводить с первых дней болезни или получения травмы. Занятия должны быть непрерывными и поэтапными.

При проведении комплексной реабилитации принимают участие несколько специалистов, помогающих инвалиду восстановить навыки, полученные до травмы.

Абилитация, в отличие от реабилитации, направлена на формирование новых способностей инвалида. Комплекс абилитационных мер призван обучить инвалида достигать поставленные цели альтернативными путями, поскольку привычные способы оказались недоступными.

В большей степени абилитация необходима детям, причем от того, насколько своевременно она выполнена, напрямую зависит конечный результат и эффективность работы.

Максимального эффекта удастся достичь, когда работа с ребенком-инвалидом ведется с самых ранних лет, то есть буквально с первого года жизни. Уже в таком нежном возрасте можно заниматься по логопедическим, педагогическим программам.

Абилитация инвалидов - это формирование у человека отсутствовавших ранее в силу особенностей здоровья способностей, больше применимо к детям с нарушениями и отклонениями в развитии.

**Социальное обслуживание** включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Социальное обслуживание на дому осуществляется соответствующими отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) в поздних стадиях.

Полустационарное социальное обслуживание включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. Такое обслуживание предоставляется нуждающимся в нем инвалидам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющим

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания экстренной помощи единовременного характера инвалидам.

Полустационарное социальное обслуживание осуществляется отделениями дневного (ночного) пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Реабилитационный центр для инвалидов представляет собой государственное социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания инвалидов молодого возраста (старше 18 лет), частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию.

Дом-интернат интенсивного ухода (милосердия) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов предназначен для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй группы, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в домах- интернатах.

Инвалиды I и II группы должны обслуживаться вне очереди в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, в юридических службах и других организациях, обслуживающих население.

Специалист по социальной работе содействует в предоставлении социально-консультативной помощи инвалидам, результатом которой является адаптация граждан с ограниченными возможностями в обществе, создание благоприятных отношений в семье.

#### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Проанализируйте предложенные ситуации, выполните письменно задания.

Ситуация 1. Инвалид устраивается на работу или создает индивидуальное предприятие. На какую государственную поддержку он может рассчитывать?

Ситуация 2. Перечислите оп 5 профессий, в которых могут успешно реализовать себя люди: с нарушением опорно-двигательного аппарата, с нарушением слуха, с нарушением зрения.

Ситуация 3. Вам предлагается разработать специальные условия для трудоустройства человека на должность менеджера в офисе: передвигающегося с помощью кресла-коляски, с глубоким нарушением зрения, с нарушением слуха, какие специальные условия вы должны предусмотреть.

Ситуация 4. В какой помощи, с вашей точки зрения, нуждаются студенты, имеющие инвалидность (по зрению, с нарушением опорно-двигательного аппарата, слуха), обучающиеся на общих основаниях в образовательном учреждении.

Ситуация 5. В службу занятости пришел молодой человек инвалид вместе со своей матерью. Мать возмущена отношением работодателя к ее сыну, считает, что с сыном грубо обращаются и его эксплуатируют. Собирается подать жалобу в прокуратуру за нарушение прав инвалида. Ваши действия.

#### **Задание 2**

Письменно выполните задание.

1 Составьте таблицу всех видов социальной защиты инвалидов. Какие виды социального обеспечения наиболее значимы, какие функции они выполняют. Ответ обоснуйте.

2 Дайте определение понятиям «инвалид», «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности», «степень ограничения способности к трудовой деятельности». Как соотносятся эти понятия.

3 Охарактеризуйте Федеральную программу реабилитации инвалидов.

4 Назовите и охарактеризуйте действующие основные правовые акты, касающиеся вопросов социальной защиты и социального обеспечения инвалидов.

5 Раскройте вопрос о профессиональной подготовке и трудоустройстве инвалидов. Квотирование рабочих мест в целях трудоустройства инвалидов.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Международное и российское право по защите интересов человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности.
- 2 Концепция развития ранней помощи.
- 3 Сущностью социальной политики в отношении инвалидов.
- 4 Инвалиды как социальная группа.
- 5 Социальные барьеры (ограничения) инвалидности.
- 6 Медико-социальная экспертиза, как механизм признания человека инвалидом.
- 7 Реабилитация и абилитация лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.
- 8 Социальное обслуживание инвалидов.

**Литература:** [9, с.325-336], [10, с.248-260].

## **Тема 2.6 Технологии социальной работы с малообеспеченными категориями населения**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Решение практических ситуаций.

Цель:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о малообеспеченности как социальной проблеме и мерах борьбы с ней;
- углубление и расширение теоретических знаний в процессе решения поставленных задач;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

#### **Малообеспеченность, бедность как социальная проблема**

Малообеспеченность - особое состояние материальной необеспеченности людей, когда доходы человека или семьи не позволяют поддерживать общественно-необходимое для жизнедеятельности потребление, что выступает фактором социального риска.

Социальный риск с позиции наступления малообеспеченности – это мера ожидаемого последствия экономической несостоятельности, наступление которой содержит вероятность потери или ограничения финансовой самостоятельности и социального благополучия человека.

Бедность – это состояние, вызванное недостатком материальных ресурсов для ведения нормального образа жизни, который является привычным и характерным для значительной части общества.

Причины и формы проявления бедности весьма разнообразны:

- постоянное повышение установленной черты бедности (прожиточного минимума, особенно в рыночных условиях);

- несовершенство механизма компенсации роста потребительских цен различным категориям населения;
- особенности процесса адаптации населения к новым социально-экономическим условиям;
- положение индивида в социальной структуре общества – принадлежность человека к той или иной группе населения (по возрасту, образованию, сфере занятий, месту проживания, социально-профессиональному статусу).

Виды бедности:

Абсолютная бедность представляет собой такое экономическое состояние субъекта, при котором имеющийся у него доход не позволяет удовлетворять даже первичные потребности (в пище, одежде, жилище и т.п.). Абсолютная бедность представляет собой наиболее тяжёлую её разновидность.

Относительная бедность представляет собой такое материальное и имущественное положение субъекта, при котором имеющийся в его распоряжении доход недостаточен по сравнению с доходами других людей или групп.

Первичная бедность - это нехватка средств для удовлетворения основных нужд и потребностей субъекта при оптимальном использовании имеющихся средств. Можно утверждать, что это своеобразная модификация абсолютной бедности.

Вторичная бедность - это невозможность для субъекта удовлетворить свои основные потребности в силу неразумной и нерациональной траты имеющихся в его распоряжении средств.

Социальные качества и характеристики бедных:

1 Высокий уровень экономической пассивности и социального иждивенчества.

2 Фатализм, т.е. убеждённость людей в том, что их неблагоприятное материальное положение не может быть изменено в обозримом будущем их собственными усилиями.

3 Высокая степень недоверия к государству, государственной власти, государственным органам и учреждениям.

4 Доминирование в массовом сознании единого стандарта обеспеченной жизни, требующего для своей реализации достаточно высоких доходов.

Социальный и демографический состав этой категории населения позволяет с большой долей вероятности говорить о факторах риска, определяющих попадание или пребывание в бедности. К таким факторам сегодня относятся:

- рождение человека в бедной семье;
- плохое состояние здоровья;
- низкие доходы, владения не пользующейся спросом профессией или безработицы;
- низкий уровень образования;
- субъективные или личностные характеристики и качества человека.

**Основные направления социальной работы по оказанию помощи малообеспеченным.**

Основными направлениями социальной работы с бедными и малоимущими слоями населения являются: социальная поддержка и социальная помощь.

Социальная поддержка – это деятельность, направленная на активизацию собственных сил и возможностей человека или группы по изменению своего материального и имущественного положения.

Социальная помощь – это деятельность, направленная на то, чтобы полностью или частично решить материальные проблемы субъекта через деятельность соответствующих учреждений и организаций.

Основными видами социальной работы с бедными и малоимущими являются:

- материально-экономическая помощь (пособия, разовые выплаты);
- социально-бытовая помощь (льготы и компенсации в оплате коммунальных услуг);
- коммуникативно-психологическая помощь (психологическое консультирование);
- профессионально-трудовая помощь (профессиональная переподготовка и ориентация, трудоустройство).

Виды социальной поддержки:

1 Индексация как механизм автоматической корректировки доходов призвана частично или полностью возместить возросшую стоимость жизни.

Индексация осуществляется 2 -мя способами: путем увеличения доходов на определенный процент через определенное время (раз в год, квартал); путем корректировки доходов по мере роста уровня цен на ранее оговоренный процент.

2 Компенсация - возмещение расходов на получение услуг или других благ для населения органами власти вследствие наступившего или ожидаемого повышения цен, межнациональных конфликтов. В отличие от индексации компенсация не предусматривает постоянной и систематической поддержки людей. В каждом случае требуется адресный подход.

3 Субсидии – целевое предоставление средств для оплаты услуг. Субсидии предоставляются клиентам при отсутствии у них задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении с ними соглашений по ее погашению.

4 Льготы – скидки при получении услуг. Льготы предоставляются по оплате жилья и коммунальных услуг; проезду на железнодорожном, воздушном, водном, междугородном автобусном автотранспорте; обеспечению лекарственными средствами. В то же время «льготники» имеют право взамен льготы получить компенсацию.

Для простоты расчета уровня дохода российских граждан применяется понятие прожиточного минимума.

Прожиточный минимум - это сумма денег, которая затрачивается на приобретение оптимальной потребительской корзины, включающей в себя товары продовольственного и непродовольственного типа, а также услуги, уплату налогов, сборов.

Прожиточный минимум устанавливается на душу населения (усредненный), а также отдельно на трудоспособного гражданина, ребенка и пенсионера.

Расчет среднедушевого дохода

- берется полный доход родителей за предшествующие 3 месяца;
- полученная сумма делится на 3 (месяца) и на количество членов семьи.

Результат сравнивается с размером прожиточного минимума на момент обращения в соцзащиту.

К малоимущим относят в том случае, если общий доход, разделенный на количество человек, проживающих в ней, составляет величину, меньшую, нежели прожиточный минимум.

Меры социальной защиты граждан: налоговые льготы; субсидии на оплату коммунальных платежей; адресная социальная помощь; льготы на образование.

Социальная помощь в РФ за последние годы произвела переход от общей к адресной. Основными причинами такого ужесточения стали: рост дефицита бюджета страны; желание оптимизировать расходы; рост числа малоимущих; меры, направленные на сокращение разрыва между положением семей с разными уровнями дохода.

В рамках мероприятий политики занятости разрабатывается и осуществляется комплекс мер, направленных на решение проблем занятости, особенно среди социально уязвимых групп населения:

1 Создание новых рабочих мест.

2 Квотирование рабочих мест.

3 Развитие малого бизнеса, в том числе и таких его форм, как индивидуально-трудовая деятельность, увеличение числа кооперативов, крестьянских (фермерских) хозяйств.

4 Государственная поддержка малого бизнеса.

5 Система первоначального обучения, повышения квалификации и переподготовки.

6 Организация общественных работ.

К технологиям социальной работы с незащищенными группами населения относят консультирование по вопросам занятости.

Информационная консультация предоставляет клиенту подробную информацию о наличии вакантных мест, о предприятиях, где они имеются, о соответствующих этим вакансиям специальностях, и также сведения о том, где можно пройти переобучение и обучение.

Профессиональное консультирование включает в себя изучение профессиональных интересов, повышение мотивации к труду, выявление психологических и психофизических особенностей личности, предоставление рекомендаций по наиболее приемлемым для клиентов сферам деятельности, направлению профессионального обучения.

### **Социальные службы и учреждения социальной поддержки населения**

Социальная работа с малообеспеченными и одиноко проживающими гражданами осуществляется с помощью индивидуальных и групповых форм социальной работы.

К индивидуальным можно отнести первичный прием, консультирование.



К групповым: социальный патронаж, праздничные мероприятия, посвященные «Дню пожилого человека», «Дню инвалида», общественные работы, организация горячего питания, раздача продуктовых наборов, промышленных товаров первой необходимости (мыло, стиральный порошок, зубная паста).

Особой формой социального обслуживания на дому, является социальный патронаж, который предполагает посещение клиентов с диагностическими, социально-реабилитационными целями. Данная форма социальной работы раскрывает ресурсы малоимущего гражданина, способствующие выходу из трудной жизненной ситуации. При оказании социальной помощи малообеспеченным гражданам используется первичный и плановый социальный патронаж.

Первичный социальный патронаж осуществляется для выявления, постановки на учет и оказания экстренной помощи клиенту. Плановый социальный патронаж позволяет выявить возможные изменения, которые произошли у малообеспеченного гражданина со времени последнего посещения.

Набор социальных услуг представляет собой перечень, куда входит:

- дополнительная бесплатная медицинская помощь (обеспечение по рецептам врача или фельдшера необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);
- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение; лекарственные средства;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

После оформления государственной социальной помощи специалист по социальной работе вносит информацию о клиенте в автоматизированный банк данных малообеспеченных граждан.

В некоторых регионах страны введен такой вид адресной социальной помощи малообеспеченным одиноко проживающим гражданам как благотворительное горячее питание. Пожилые люди, инвалиды, лица с заболеваниями психоневрологического профиля и попавшие в экстремальные ситуации могут посещать социальные столовые. Для клиентов, имеющих ограничения в передвижении, горячие обеды и полуфабрикаты доставляются на дом.

Организация малого подворья. Комплексные центры социального обслуживания населения приобретают для малообеспеченных пенсионеров и инвалидов, а также семей с детьми, проживающих в сельской местности скот, птицу, комбикорма и др.

Кассы взаимопомощи, где денежные средства используются на оказание экстренной материальной помощи малоимущим гражданам путем выдачи беспроцентной ссуды со сроком погашения до одного года.

Специалисты по социальной работе проводят ярмарки изделий, изготовленных на предприятиях общественных организаций инвалидов,

мастерских центров социального обслуживания населения, социально-реабилитационных учреждений.

Государство развивает социальную работу с малоимущими гражданами с помощью такой новой организационно-правовой формы как «договоры социальной дотации». В этом социальном контракте, заключаемом между гражданином и учреждением социального обслуживания населения по месту жительства, гарантируется предоставление денежных выплат тем малообеспеченным семьям, которые предпринимают активные действия по поиску работы, ведут здоровый образ жизни, заботятся о детях, не совершают асоциальные поступки и противоправных действий.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

С. Кюнтле пишет, что помощь бедным как организованная забота о бедных первоначально отпугивала людей. К этому заключению ученый приходит, изучая историю социальной помощи XIVII-XVIII вв.

Что, на Ваш взгляд, позволило ученому сделать такое заключение.

#### **Задание 2**

Допустим, Ваш клиент - 39-летняя одинокая мама - имеет двоих детей: 10-летнего мальчика и 8-летнюю девочку. Живут они в доме бабушки - матери клиента, 78-летней пенсионерки. Клиент просит о материальной помощи, необходимой для подготовки детей к новому учебному году, ссылаясь на то, что ее заработная плата составляет 30000 руб.

1 Какие методы вмешательства будут использованы Вами в работе с данным клиентом.

2 Имеет ли она право на получение социальной помощи.

#### **Задание 3**

Составьте список слов, которыми, по Вашему мнению, можно заменить слово «бедный» и проанализируйте, сколько из них негативных и позитивных, по сути.

#### **Задание 4**

Завершите, пожалуйста, следующие предложения, связав их с малообеспеченностью: «Социальная помощь – это...». «Социальное обеспечение – это...». «Социальная работа – это...».

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Малообеспеченность, бедность как социальная проблема.
- 2 Социальные качества и характеристики бедных.
- 3 Основные направления социальной работы по оказанию помощи малообеспеченным.
- 4 Виды социальной поддержки.
- 5 Меры социальной защиты граждан.
- 6 Социальные службы и учреждения социальной поддержки населения.

**Литература:** [9, с.337-354], [10, с.236-248].

## **Тема 2.7 Технологии социальной работы с лицами склонными к употреблению алкоголя и наркотических средств**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Сравнительный анализ традиционных и нетрадиционных методов обучения.

**Цель:**

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о сущности алко- и наркозависимости и технологиях социальной работы с данной группой риска;
- углубление и расширение теоретических знаний в процессе решения поставленных задач;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

### **Теоретический материал по теме**

#### **Понятие и сущность алко- и наркозависимости**

Наркомания - болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением и привыканием к одному или нескольким наркотическим веществам, воздействующим преимущественно на нервную систему и вызывающим в малых дозах эйфорию, а в больших – состояние оглушенности, наркотического сна или острого отравления.

Таксикомания - заболевание, проявляющееся в психической, а иногда и в физической зависимости от токсичных психоактивных веществ, не классифицируемых как наркотики.

Термин «наркотик» происходит от греч. «narkotikos» - усыпляющий. Современное понимание этой категории принципиально изменилось по сравнению со своим первоначальным значением. На сегодняшний день среди психоактивных веществ, относящихся к наркотикам только некоторые группы

(например, опиоиды) обладают снотворно-седативными свойствами, тогда как другие, напротив, способны стимулировать, возбуждать нервную систему человека.

Наркотик - это вещество, удовлетворяющее трем критериям:

- медицинский критерий: это вещество оказывает специфическое влияние на центральную нервную систему;

- социальный критерий: немедицинское употребление вещества имеет выраженные негативные социальные последствия;

- юридический критерий: данное вещество признано законодательством наркотическим, то есть включен в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Ежегодно он подвергается редакции в связи с появлением новых психоактивных веществ, которые должны быть юридически признаны наркотиками.

Факторы наркориска:

- биологические факторы и факторы патологической почвы: наследственная отягощенность психическими и наркологическими расстройствами родителей и ближайших родственников; хронические соматические заболевания; низкая толерантность по отношению к употребляемому психоактивному веществу; поражения головного мозга; различные проявления задержанного развития; эмоционально-неустойчивые, истерические черты характера;

- макросоциальные факторы, в том числе неблагоприятное состояние социально-экономической ситуации в стране; кризис базовой системы ценностей и культурных норм; формирование устойчивой наркотической субкультуры с закреплением установок на употребление психоактивных веществ как «престижное» поведение; доступность психоактивных веществ;

- микросоциальные факторы, связанные с влиянием ближайшего окружения: злоупотребление психоактивными веществами членами семьи, воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией; отсутствие чувства принадлежности к семье; несоблюдение членами семьи социальных норм и правил; проблемы во взаимоотношениях в школьном коллективе и с учителями; наличие в ближайшем окружении сверстников с девиантным поведением или лиц, употребляющих психоактивные вещества; одобрение наркотизации в ближайшем окружении ребенка;

- личностные факторы: акцентуации характера; личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий интеллект, неприятие социальных норм, ценностей); низкая эффективность личностных ресурсов; социальная пассивность; отсутствие жизненной перспективы.

Развитие наркомании связано с постепенным появлением признаков зависимости от психоактивных веществ, возникновением все более выраженных физиологических, психологических, социальных проблем.

Начальный этап формирования наркозависимости связан с первыми встречами человека с наркотиком. Это происходит, как правило, в группе

сверстников, где наркотик предлагается бесплатно в обстановке, которая воспринимается человеком как безопасная.

Второй этап – это этап контролируемого группового употребления наркотика, так как в большинстве случаев он развивается в компании сверстников. Частота употребления психоактивного вещества напрямую зависит от регулярности встреч с группой, в которой принят прием наркотика как атрибут свободного времени. На этом этапе возможен самостоятельный отказ от дальнейшего приема наркотика.

На третьем этапе потребление наркотика становится потребностью человека. Если раньше наркотик был средством поднятия настроения, то теперь он используется для того, чтобы справиться с негативными эмоциями, преодолеть нервозность, чувство беспокойства, робость. Формируется психологическая зависимость. Начинается самостоятельный поиск наркотика. От зависимого поведения страдают все сферы активности, в которые вовлечен человек: работа, учеба, межличностные отношения.

Четвертый этап связан с развитием физической зависимости, которая выражается в неодолимом влечении к наркотику, постоянном увеличении дозы наркотического вещества, выраженном разрушительном воздействии наркотика на организм человека. При психической зависимости перерыв в употреблении наркотика вызывает чувство тревоги и напряжения. При развитии физической зависимости к ним прибавляется тяжелый абстинентный синдром. Наркозависимый теряет контроль над собой, значимость социальных норм и ценностей снижается.

Социальные последствия наркозависимости:

1 Медико-социальные последствия - заключаются в ранней и высокой смертности среди наркозависимых, увеличение числа суицидальных попыток, а также распространение сопутствующих наркомании болезней.

2 Социальный аспект проблемы наркомании заключается в сложности взаимоотношений между наркоманом и его социальным окружением.

3 Экономические последствия. Лечение и реабилитация наркозависимых, а также пресечение незаконного оборота наркотиков требуют крупных капиталовложений.

4 Распространение наркомании существенно влияет на демографическую ситуацию в стране.

5 Криминогенные последствия наркомании.

Алкоголизмом - патологическое влечение к алкоголю, сопровождающееся выраженной зависимостью от него.

Пьянство - неумеренное потребление спиртных напитков, ведущее к нарушению социальной адаптации индивида.

Механизм алкоголизации личности человека

- употребление алкоголя создает у человека иллюзию удовлетворения какой-либо важной для него потребности;

- убеждение в удовлетворенности актуальной потребности закономерно сопровождается переживанием положительных эмоций;

- поскольку стремление человека испытывать положительные эмоции весьма велико, у него формируется установка на то, чтобы вновь и вновь переживать их аналогичным способом;

- регулярное употребление спиртного приводит к вплетению алкоголя в биохимические процессы жизнедеятельности организма, превращению его в атрибут существования человека, т. е. к появлению физической зависимости.

Алкоголизм бывает двух типов:

1 Алкоголизм I типа развивается под влиянием как внешних, так и внутренних (генетических факторов). Этот тип заболевания характеризуется ранним началом (молодой или подростковый возраст), развивается только у мужчин и протекает тяжело.

2 Алкоголизм II типа развивается сугубо в силу генетической предрасположенности человека к данному типу заболевания и, в отличие от алкоголизма I-го типа, начинается позже и не сопровождается агрессивным поведением и криминальными наклонностями больных.

### **Стадии и последствия алкоголизма**

Первая стадия: исчезновение защитного рвотного рефлекса в случае употребления излишней дозы алкоголя; расстройство памяти; регулярный характер употребления спиртного, до 2-3-х раз в неделю; повышение толерантности к спиртному.

Вторая стадия сопровождается частичным осознанием собственной психологической зависимости от алкоголя. Больным предпринимаются, как правило, безуспешные попытки «не пить». На этой стадии заболевания существует целый ряд причин, обуславливающий максимальную работоспособность больного только в состоянии умеренного алкогольного опьянения.

Пьянство на этом этапе приобретает постоянный, или, как его называют специалисты, «псевдозапойный» характер. В этом случае человек может пить по нескольку дней, прекращая пьянство только для того, чтобы работать. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации.

Третья стадия может иметь летальный исход, обусловленный так называемой «белой горячкой», либо сердечно-сосудистой недостаточностью. Альтернативой смертельному исходу в этом случае является постепенная деградация человека, причем и в физической, и в психической, и в социальной сферах.

Постепенно начинает снижаться толерантность к алкоголю, что вызывает состояние опьянения в результате приема все меньших и меньших доз спиртных напитков.

### **Направления социальной работы с наркоманами и алкоголиками**

Решение проблемы распространения наркозависимости требует комплексного и интегративного подхода, объединения усилий специалистов различных профессий, профилей, направленности.

Такая работа включает в себя три блока:

1 Превентивная работа или первичная профилактика зависимостей. Эта деятельность охватывает наиболее широкие группы населения. Так как дети и молодежь наиболее подвержены вовлечению в алкогольную и наркотическую зависимость, то основным субъектом первичной профилактики аддиктивного поведения являются образовательные учреждения и учреждения по работе с молодежью.

2 Работа с лицами, имеющими опыт употребления психоактивных веществ, но с еще несформированной зависимостью (вторичная профилактика). Эти задачи решаются образовательными учреждениями, учреждениями молодежной сферы и некоторыми типами учреждений социальной защиты населения (например, центрами психолого-педагогической помощи).

3 Реабилитация и адаптация зависимых лиц, отказавшихся от приема психоактивных веществ (третичная профилактика). Его основная цель – помочь человеку с химической зависимостью, прошедшему медицинский этап реабилитации, вернуться к здоровой социальной жизни. Основным субъектом реабилитации наркозависимых являются учреждения здравоохранения.

Работа реабилитационного центра включает в себя реализацию психотерапевтических программ, социальную реабилитацию, ресоциализацию и реадaptацию пациента. Пребывание в таком центре может продолжаться долгое время - до 1 года и дольше. Пациенты могут находиться в центрах на различных режимах: индивидуальном – для работающих и учащихся (подразумевается посещение в вечернее или дневное время в индивидуальном порядке) и групповом - в этом случае пациент находится в центре целый день. В течение дня пациенты центров участвуют в групповой и индивидуальной психотерапии, проходят консультации специалистов, занимаются лечебной физкультурой.

Специалисты по социальной работе, как правило, входят в штат наркологических диспансеров и реабилитационных наркологических центров. Кроме того, специалисты по социальной работе осуществляют постреабилитационный патронаж и консультирование, тесно сотрудничают с группами взаимопомощи бывших алкогольно- и наркозависимых.

**Профилактика химических зависимостей** – это комплексная деятельность по предупреждению вовлечения человека или групп людей в алкогольную или наркотическую зависимость. Суть проблемно-ориентированного подхода - информирование о вреде наркотиков и последствиях их употребления. Основные формы, используемые в рамках этого подхода - лекция, беседа, дискуссии, диспуты, демонстрация фильмов и других наглядных материалов (малоэффективны).

Работая в социальных учреждениях, куда попадают дети группы риска (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты, центры временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей), специалист по социальной работе должен обладать умениями ранней диагностики употребления наркотиков. Существует три способа выявления факта употребления человеком наркотиков: наркологическая экспертиза; экспресс-тест; использование внешних косвенных признаков.

В процессе вторичной профилактики наркозависимости специалист по социальной работе может решать ряд задач по консультированию клиентов, употребляющих наркотики и членов их семей. В процессе консультирования лиц, имеющих опыт употребления наркотиков, явно выделяется два блока: психотерапевтическое и поддерживающее социальное консультирование.

Работа с родителями несовершеннолетних, имеющих опыт употребления наркотиков, предполагает следующие направления: индивидуальное консультирование взрослых членов семьи, помощь при организации взаимодействия с наркологическими службами, обучение основам взаимодействия с ребенком, употреблявшим наркотики, приемам антинаркогенного контроля; привлечение родителей к участию в психолого-педагогических коррекционных программах.

В процессе третичной профилактики для оказания действенной и комплексной помощи наркозависимому взаимодействуют профессионалы различного профиля, но и здесь определенный круг вопросов входит в функционал социалиста по социальной работе.

Цель реабилитации наркозависимого – возвращение наркозависимого к здоровой социальной жизни на основе восстановления физического, психического и социального здоровья. Риск рецидива остается высоким даже после двух-трехлетнего периода воздержания.

Период работы с одним клиентом может быть до 3-х и более лет.

#### **Методы работы с алкозависимыми**

Практика мировой борьбы с алкоголизмом знает два пути решения проблемы: медикаментозно-психотерапевтическое лечение и работа в группах взаимопомощи типа «равный-равному».

Медикаментозно-психотерапевтическое лечение условно можно разделить на три этапа:

##### **1 Снятие абстинентного синдрома.**

Основная работа врача заключается в том, что бы грамотно подобрать необходимую комбинацию различных снотворных и успокаивающих препаратов.

##### **2 Методы радикального лечения алкоголизма.**

Кодирование - общее название большой группы процедур, подразумевающих воздействие на центральную и периферическую нервную систему, после чего, как правило, снижается влечение к алкоголю, а его употребление становится опасным. К кодированию алкоголизма обычно относят гипноз, иглоукалывание, кодирование «по Довженко». Иногда кодированием также называют и химические методы: имплантация препарата «Эспераль» («подшивка»), химическая защита и иные способы.

##### **3 Реабилитационный период.**

Реабилитация - это процесс, следующий за первоначальными фазами лечения, который может включать в себя групповую и индивидуальную психотерапию различных направлений, проживание в терапевтической общине, обучение профессии, включение в трудовую деятельность.



Приоритетной задачей реабилитации алкоголезависимых является формирование опыта жизни без алкоголя и развитие искусства сопротивления влиянию патогенной среды.

Работа в группах взаимопомощи - это регулярные собрания, проводимые с целью обмена опытом и моральной поддержки участниками друг друга. На группах обсуждаются сложные ситуации в жизни участников и варианты их решения.

Механизм группы позволяет участникам узнать, как другие справлялись со сложной ситуацией, услышать различные мнения, почувствовать себя в доброжелательной атмосфере единомышленников, получить эмоциональную и практическую поддержку, отвлечься от назойливого влечения или проявить его в безопасной форме разговора.

Широкое распространение получили такие группы взаимопомощи как «Анонимные алкоголики». Работа в таких группах осуществляется на основе программы «12 шагов», программы духовного переориентирования для зависимых от алкоголя или наркотиков.

### **Программа 12 шагов: сущность, содержание, особенности внедрения в России**

Первоначально программа «12 шагов» была разработана успешным американским брокером Биллом Вилсоном. Идея о создании этой программы пришла к нему в 1935 г., когда алкоголь практически победил его.

Программа состоит из двенадцати этапов или шагов:

- 1 Признание бессилия перед лицом зависимости и потери самоконтроля.
- 2 Признание существования высшей силы и вера в то, что она поможет вернуться к нормальной жизни.
- 3 Осознанное принятие решения подчинить свою волю высшей силе, ведь она действует только во благо.
- 4 Самоанализ, нравственная оценка своих действий.
- 5 Признание своих заблуждений и ошибок перед другим человеком.
- 6 Принятие готовности к избавлению от зависимости.
- 7 Обращение за помощью к высшей силе.
- 8 Составление списка людей, которым зависимый нанес вред и составление плана действий по искуплению своей вины.
- 9 Искупление вины перед близкими.
- 10 Признание ошибок и превращение разрушительной силы в созидательную.
- 11 Осмысление и доверие к высшей силе, совершенствование себя.
- 12 Желание поделиться своими знаниями и помочь другим

Программа не подразумевает ограничения, не ставит рамки, она лишь помогает человеку осознать себя и свою проблему и указывает путь к здоровой жизни. В программе нет раздражающего и угнетающего подчинения авторитету, нет диктатуры, каждый из членов терапевтического сообщества равноценен, каждый готов предоставить добровольную помощь.

Программа дает такое необходимое объяснение того, как жить без веществ, изменяющих сознание. Она шаг за шагом помогает человеку вновь открыть самого себя, вернуть утраченные перспективы и возможности, близких людей и любимую работу.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений (Приложение Б).

3 Требования к оформлению презентации (Приложение В).

4 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Сделайте презентацию и доклад на 10-12 слайдов по предложенной тематике. Составьте список ссылок в сети Интернет на заданную тему.

1 Зависимость и созависимость как проблемное поле социальной работы.

2 Методы социальной помощи алкоголикам и наркоманам.

3 Программа 12 шагов: сущность и содержание.

4 «Анонимные алкоголики» в системе терапии больных алкоголизмом.

#### **Задание 2**

Представить (на выбор) модель социального консультирования, социальной терапии, социальной коррекции, социальной профилактики алкоголизма и наркомании.

#### **Задание 3**

К Вам за консультацией обратился мужчина. Его проблема с 65-летним отцом заключается в следующем. Клиент с женой и ребенком проживают с отцом в одной квартире. Раньше отец пил, но лет 20 назад прекратил пить. Что послужило причиной этого сын не знает. Полгода назад умерла мать, рассказывает клиент, и отец запил снова, превратив жизнь семьи в кошмар. Попытки сына остановить пьющего отца дают результаты на два-три дня.

1 Объясните механизм возвратного алкоголизма этого пожилого человека.

2 Какой план действий Вы предложите своему клиенту.

3 Назовите основные способы вмешательства, к которым прибегнете Вы в данной ситуации.

### **Вопросы для самоконтроля**

1 Понятие и сущность алко- и наркозависимости.

2 Факторы наркориска.

- 3 Социальные последствия наркозависимости.
- 4 Механизм алкоголизации личности человека.
- 5 Стадии и последствия алкоголизма.
- 6 Направления социальной работы с наркоманами и алкоголиками.
- 7 Методы работы с алкозависимыми.
- 8 Медикаментозно-психотерапевтическое лечение.
- 9 Программа 12 шагов: сущность, содержание, особенности внедрения в России.

**Литература:** [3, с.15-47], [6, с. 74-95].

### **Раздел 3 Технологии и методы реализации социальной политики в муниципальных образованиях**

#### **Тема 3.1 Мониторинг и анализ социальных процессов**

Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа. Построение организационной структуры и выделение направлений деятельности МБУ «Комплексного центра социального обслуживания населения».

Цель:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний о технологиях социальной работы: мониторинг, адаптация и реабилитация;
- углубление и расширение теоретических знаний в процессе анализа деятельности центра социального обслуживания на территории МО;
- формирование самостоятельности мышления, способность анализировать изученное.

#### **Теоретический материал по теме**

##### **Социальный мониторинг**

Мониторинг - специально организованное систематическое наблюдение за состоянием каких-либо объектов.

Социальный мониторинг - научно обоснованная система периодического сбора, обобщения и анализа социальной информации и предоставления полученных данных для принятия стратегических и тактических решений на различных уровнях управления.

Именно социальный мониторинг обеспечивает эффективное управление социальными процессами и явлениями.

Главной целью мониторинга является обеспечение органов государственной власти и местного самоуправления необходимой и достоверной информацией, адекватно отражающей наиболее значимые параметры социально-экономической системы региона. Такая информация является основой для принятия решений, обеспечивающих реализацию всего комплекса функций управления (прогнозирование, планирование, организация, контроль).

Основными задачами мониторинга являются:

- наблюдение за процессами (явлениями или объектами);
- выявление складывающихся тенденций;
- прогнозирование складывающихся тенденций и их развития;
- поиск способов предотвращения негативных тенденций

и поддержания позитивных.

Объекты социального мониторинга: социальные процессы и явления, которые могут влиять на характер экономического развития, политические ситуации, ход общественных преобразований в стране.

Предметом мониторинга является совокупность процессов и результатов социально-экономического развития субъекта РФ, его муниципальных образований.

Как правило, система наблюдения за состоянием социальных объектов основывается на статистических показателях, всесторонне описывающих исследуемый объект. Система статистических показателей формируется исходя из сущности и особенностей объекта мониторинга.

Структура мониторинга включает:

- мониторинг качества жизни населения;
- мониторинг вклада региона в решение межтерриториальных и федеральных проблем;
- мониторинг хода реформ на территории;
- мониторинг социально-экономического потенциала и эффективности его использования.

Специфическими объектами мониторинга в регионах являются:

- демографические процессы, в том числе естественное движение населения;
- состояние воздушного и водного бассейнов;
- качество питьевой воды;
- радиационное загрязнение;
- транспортное загрязнение (в крупных индустриальных центрах и городских агломерациях).

Мониторинг социально-экономического потенциала города позволяет оценить возможности, резервы, территории и задействовать весь комплекс ресурсов, имеющихся в регионе и муниципальном образовании.

### **Деятельность социальных учреждений на территории муниципальных образований**

Государственная политика Российской Федерации в области социальной поддержки граждан формируется в соответствии с положениями Конституции Российской Федерации, в которой определено, что в Российской Федерации обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Категории граждан - получателей социальной поддержки, меры социальной поддержки и условия ее предоставления определены федеральным законодательством, законодательством Красноярского края, нормативными актами органов местного самоуправления муниципального образования город Норильск.

В МО город Норильск реализуется муниципальная программа «Социальная поддержка жителей МО г. Норильск» на 2016-2018 годы. Программа предусматривает:

- повышение качества и доступности социальных услуг;
- усиление адресности при предоставлении социальной поддержки;
- оценку эффективности расходных обязательств (как действующих, так и вновь принимаемых), достижения конечных результатов;
- внедрение новых технологий в сферу оказания социальных услуг.

Субъектами взаимоотношений системы социальной защиты населения являются:

- граждане и семьи, проживающие на территории муниципального образования город Норильск - получатели мер социальной поддержки;
- Администрация города Норильска - исполнительно-экономической ситуации в стране и регионе, в том числе путем систематической индексации расходов с учетом динамики показателей инфляции.

Предоставление мер социальной поддержки гражданам носит заявительный принцип, предусматривающий обращение гражданина или его законного представителя в письменной или электронной форме в адрес министерства социальной политики Красноярского края, Управления или в адрес структурного подразделения краевого государственного бюджетного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в городе Норильске.

Социальная поддержка, с учетом особенностей контингентов получателей, осуществляется в самых разнообразных формах:

- в денежной форме - в виде ежегодных, ежемесячных и разовых денежных выплатах, краевого материнского (семейного) капитала, субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг, компенсационных и единовременных выплат, выплат, приуроченных к знаменательным датам, адресной помощи в денежной форме;
- в натуральной форме - продуктовые наборы, бесплатный проезд на городском общественном транспорте;
- в форме льгот - внеочередной прием в учреждения социального обслуживания;
- в форме услуг - организация отдыха и оздоровления детей; предоставление услуг социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, лиц без определенного места жительства и занятий, безнадзорных и беспризорных детей.

На протяжении ряда лет проводится работа по систематизации и совершенствованию законодательства края, нормативных правовых актов

муниципального образования, в том числе с целью усиления принципа адресности.

С учетом концепции снижения административных барьеров и повышения доступности государственных и муниципальных услуг с 2012 года Управление перешло на предоставление государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в т.ч. с использованием услуг сурдопереводчика для граждан с нарушениями слуха.

Не менее важным направлением социальной поддержки граждан является социальное обслуживание, характеризующееся расширением спектра социальных услуг лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации - гражданам пожилого возраста, инвалидам, семьям, имеющим детей, лицам без определенного места жительства и занятий, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей.

На территории действуют три учреждения социального обслуживания различного типа, это:

1 Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения муниципального образования город Норильск».

2 Муниципальное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория».

3 Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социальной помощи семье и детям «Норильский».

Указанные муниципальные бюджетные учреждения относятся к учреждениям стационарного и полустационарного обслуживания.

Приоритетные стратегические направления развития социального обслуживания населения и мероприятия по совершенствованию действующей в крае сети учреждений социального обслуживания определены в Плане мероприятий («Дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Красноярского края на 2013-2018 годы».

Программа включает 3 подпрограммы:

1 Повышение качества и доступности социальных услуг населению муниципального образования город Норильск.

2 Обеспечение реализации переданных государственных полномочий.

3 Повышение социальной защищенности и уровня жизни жителей муниципального образования город Норильск.

**МБУ «КЦСОН» осуществляет социальное обслуживание населения:**

В стационарной форме в следующих структурных подразделениях:

- социальный приют для детей и подростков;

- отделение временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов;

В полустационарной форме в социально-реабилитационном отделении, в отделении срочного социального обслуживания;

В форме социального обслуживания на дому в следующих структурных подразделениях:

- отделение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому;
- специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому.

Работа с людьми в центре ведется одновременно по всем направлениям: содействие в оформлении документов, медицинские, психологические, педагогические услуги, помощь в организации обучения, занятия лечебной физкультурой, организация полноценной досуговой деятельности.

В работе с пожилыми людьми задействованы несколько отделений Центра - как в условиях стационара, так и на дому, сотрудники восстанавливают утраченные документы стариков, помогают разыскать родственников, обеспечивают медицинское обслуживание, оказывают различные бытовые услуги, создают условия для общения, помогают одиноким людям почувствовать себя востребованными, нужными обществу.

Гражданам, утратившим способность к самообслуживанию в связи с тяжелым заболеванием, предлагается социально-бытовое обслуживание и оказание доврачебной помощи дома. Сотрудники специализированного отделения социально-медицинского обслуживания наблюдают за состоянием здоровья граждан, проводят мероприятия, направленные на профилактику обострений имеющихся у них заболеваний, обучают родственников практическим навыкам ухода за больным человеком в домашних условиях.

Для лиц без определенного места жительства также предусмотрена необходимая помощь. Помимо содействия в медицинском обследовании и госпитализации, организации горячего питания, восстановления связи с родственниками, оформления необходимых документов, специалисты отделения срочной социальной помощи готовы оказать морально-психологическую поддержку.

Специалисты отделения психолого-педагогической помощи помогают урегулировать взаимоотношения в семье, разрешить конфликтную ситуацию, оказывают помощь малоимущим семьям.

На базе отделения психолого-педагогической помощи создано социальное убежище для женщин, подвергшихся психофизическому насилию.

Начиная с 2007 года, специалисты отделения участвуют в составлении и реализации Межведомственной программы комплексной реабилитации несовершеннолетних «особой категории» (это условно осужденные, досрочно освобожденные, получившие наказание в виде принудительных мер воспитательного воздействия несовершеннолетние).

Социальный приют для детей и подростков в любое время суток готов принять ребенка, нуждающегося в помощи и защите. Он может оказаться здесь из-за безответственности родителей, жестокости в семье, вследствие трагических обстоятельств. Усилия сотрудников приюта направлены на то, чтобы скорректировать негативный жизненный опыт маленького человека, научить его

дружить, пробудить в нём чувство прекрасного, доброту, доверие к окружающим, а зачастую и привить элементарные навыки самообслуживания. Нарботанный опыт позволил разработать собственные программы реабилитации, которые успешно используются в индивидуальной и групповой работе с детьми и подростками.

**Центр семьи «Норильский»** осуществляет деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, семейного и детского неблагополучия на территории города Норильска, оказывает социальную помощь и реабилитацию семьям и несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, разрабатывает и реализует социально-значимые проекты, внедряет социальные практики.

**Структура Центра** семьи «Норильский» представлена подразделениями:

- 1 Отделение психолого-педагогической помощи.
- 2 Отделение профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.
- 3 Отделение социальной помощи семье и детям.
- 4 Служба социально-правовой помощи.

Услуги населению оказываются в полустационарной форме и на дому, в соответствии с утвержденными индивидуальными программами предоставления социальных услуг на основании заключенных договоров на условиях полной оплаты, частичной оплаты или бесплатно.

Также населению оказываются срочные услуги. Срочные услуги предоставляются бесплатно.

1 Социально-бытовые услуги - обеспечение кратковременного присмотра за детьми.

2 Социально-медицинские услуги - проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы.

3 Социально-психологические услуги: индивидуальное и групповое социально-психологическое консультирование. Социально-психологический патронаж. Психодиагностика и обследование личности получателей социальных услуг. Проведение воспитательно-профилактической работы.

4 Социально-педагогические услуги. Организация помощи родителям.

5 Социально-трудовые услуги. Оказание помощи в трудоустройстве. Организация помощи в получении образования и (или) профессии.

6 Социально-правовые услуги.

7 Повышение коммуникативного потенциала граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности.

8 Срочные услуги. Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости. Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов.



## **МБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория»**

Оказание комплексной психолого-педагогической, социальной, медико-социальной, квалифицированной юридической помощи детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии в возрасте до 18 лет.

Виды отделений:

1 Отделение социальной психолого-педагогической реабилитации. Предлагаемые формы работы: групповые, подгрупповые, индивидуальные, консультативные

2 Отделения дневного пребывания (9 групп).

3 Отделение социально-медицинской реабилитации проводит комплексную медицинскую реабилитацию детей-инвалидов в условиях Центра. Используется медикаментозное лечение по назначению врача, физиопроцедуры, водолечение, массажные процедуры, процедуры ЛФК (медицинские кабинеты оснащены всем необходимым реабилитационным оборудованием).

Виды деятельности: Информирование и консультирование по вопросам реабилитации. Оказание юридических услуг. Оказание экономических услуг. Социокультурная реабилитация. Социально-психологическая реабилитация. Психолого-педагогическая коррекционная работа. Адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности. Реабилитация с использованием технических средств, для осуществления ребенком бытовой и общественной деятельности. Психологическая реабилитация. Реабилитация средствами адаптивной физической культуры. Социально-педагогический патронаж семьи. Допрофессиональная ориентация. Восстановительная терапия.

### **Деятельность социальных учреждений по адаптации и реабилитации граждан**

Адаптация - это приспособление строения функций организма, его психологических систем к условиям среды. Выделяют следующие формы адаптации: биологическую, сенсорную, психологическую, социальную.

У лиц с особыми образовательными потребностями из-за дефектов развития затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения, усложняющиеся требования. Они испытывают значительные трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм, правил, что может вызвать неадекватную реакцию и привести к отклонениям в поведении, вплоть до аномии. Под аномией понимают разрушение имеющихся социокультурных представлений, норм, установок, которое может сопровождаться фрустрационными (острое эффективное состояние расстройства, вызываемое объективно непреодолимыми трудностями, возникающими на пути к достижению целей) состояниями. Промежуточным звеном между процессами адаптации и аномии выступает дезадаптация.

Дезадаптация - срыв адаптационных возможностей. Если дезадаптация возникла, необходимо организовывать условия коррекции через компенсацию недостатков в развитии.

Главным условием успешной социальной адаптации детей с отклонениями в развитии является интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями.

Интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни (включая и образование) наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей.

Выделяют четыре степени адаптированности личности в новой социальной среде: начальная стадия; стадия терпимости; аккомодация; ассимиляция.

Результат социальной адаптации определяется объективными показателями достижений и субъективной (групповой) удовлетворенностью, личностной (групповой), профессиональной, социально-экономической позицией, которую занимает человек (социальная группа). По результату социальной адаптации выделяются следующие типы личности (социальной группы): высокоадаптированный, среднеадаптированный, низкоадаптированный, дезадаптированный.

Технология социальной адаптации – система методов, приемов, средств, имеющих цель оказать социальную поддержку людям в процессе их социализации или приспособления к новым социальным условиям в связи с изменением социального статуса, жизненных утрат и неудач, а также помочь неадаптированным личностям.

Технология социальной реабилитации – это система операций и процедур, направленная на максимально более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности и восстановление утраченных социальных связей.

Под реабилитацией понимают весь комплекс мероприятий, помогающий людям с физическими дефектами и хроническими заболеваниями адаптироваться к требованиям школьного обучения, профессиональной и общественной жизни.

Реабилитационные мероприятия направлены на достижение следующих целей: развитие сохранных функций путем их активизации и тренировки, заместительных функций и способностей, компенсация возникших функциональных ограничений. Различают меры медицинской, педагогической, профессиональной и социальной реабилитации.

Компоненты: социально-экономический; социально-бытовой; социально-профессиональный; социально-психологический.

Основные цели психологической реабилитации:

- восстановление трудовой способности;
- предупреждение инвалидности;
- социальная адаптация людей.

Социально-медицинская реабилитация представляет собой комплекс лечебных и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Социально-педагогическая реабилитация происходит при нарушении способности граждан к получению образования в соответствии с состоянием

здоровья, интересами, физическими и психическими возможностями личности; осуществляется мероприятиями воспитательного характера в отношении детей-инвалидов. Важным здесь является и вооружение клиентов знаниями в юридической, экономической, бытовой областях, в сфере семейных отношений, межличностного взаимодействия, совершенствования собственной личности и т. п. Такие знания позволяют избегать многих социальных проблем.

Социально-средовая реабилитация проявляется в оказании помощи клиентам в плавном, бескризисном вхождении в новую социальную, этническую среду, в реализации принципа «безбарьерной архитектуры» для инвалидов, создании им условий для контактов с себе подобными.

Социально-средовая реабилитация инвалидов – это комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление или формирование социального статуса, утраченных общественных связей на микро- и макроуровне.

### **Методические указания к выполнению задания**

1 Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа (Приложение А).

2 Задание для самостоятельной работы выполняются в тетради для выполнения домашнего задания. Тетрадь 18 листов. В тетради указывается дата выполнения задания, тема, нумерация заданий. Поля 3 см для выставления оценки и написания рецензии преподавателем по результатам выполненной работы.

### **Задание для самостоятельной работы**

#### **Задание 1**

Рассмотрите деятельность в области социальной работы МБУ «Комплексного центра социального обслуживания населения» МО город Норильск:

- составьте схему внутренней структуры учреждения;
- опишите основные направления деятельности отделов;
- выделите группы населения, с которыми работает учреждение.

#### **Задание 2**

Рассмотрите опыт реализации базовых технологий социальной работы.

1 Проанализируйте, используя сеть Интернет, каким образом осуществляется процесс социальной адаптации граждан в трудной жизненной ситуации (на выбор) в России и за рубежом (страна на выбор). Результаты анализа возможно представить в виде таблицы, логической схемы.

Схема анализа:

- общее описание технологии;
- способ реализации;
- достоинства технологии (с позиции студента);
- недостатки технологии (с позиции студента).

2 Проанализируйте, используя сеть Интернет, каким образом осуществляется процесс социальной реабилитации граждан в трудной жизненной ситуации (на выбор) в России и за рубежом (страна на выбор).

Схема анализа:

- общее описание технологии;
- способ реализации;
- достоинства технологии (с позиции студента);
- недостатки технологии (с позиции студента).

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Социальный мониторинг.
- 2 Деятельность социальных учреждений на территории муниципальных образований.
- 3 Учреждения социального обслуживания различного типа в МО г. Норильск.
- 4 Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения».
- 5 Центр семьи «Норильский».
- 6 МБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория».
- 7 Деятельность социальных учреждений по адаптации и реабилитации граждан.

**Литература: [9, с.82-91], [10, с.43-49].**

## Список рекомендуемых источников

### Основная литература

- 1 Конституция Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2019. – 32с.
- 2 Агапов Е.П. История социальной работы: учебное пособие для бакалавров. - М.: Директ-Медиа, 2021.- 353с.
- 3 Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. – М.: «Академия», 2022 – 144с.
- 4 Организация работы с молодежью: учебное пособие /под ред. Е.П. Агапова, Л.С. Деточенко. - М.: Директ-Медиа, 2020. - 738с.
- 5 Основы социальной политики и социальной защиты: учебное пособие / В.И. Шарин. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 383с.
- 6 Сирота Н.А. Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. – М.: Academia, 2020. – 176с.
- 7 Социальная политика: учебник для СПО /под ред. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. -2-е изд.- М.: Юрайт, 2021. - 395с.
- 8 Теория и методика социальной работы: учебник СПО / И.В. Тумайкин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2020. – 205с.
- 9 Технология социальной работы: учебник для СПО /под ред. Л.И. Кононова, Е.И. Холостовой. - М.: Юрайт, 2020. – 503с.
- 10 Технология социальной работы: учебник для СПО /под ред. С.И. Самыгина. – Ростов на Дону: Феникс, 2021. – 350с.

### Дополнительная литература

- 1 Гуслова М.Н. Теория и методика социальной работы. – М.: Academia, 2022. – 241с.
- 2 Платонова Н.М. Теория, методика и практика социальной работы. – М.: Academia, 2020. – 320с.
- 3 Руководство по аддиктологии / под ред. Менделевича. - СПб.: Речь, 2021. – 768с.
- 4 Социальная политика: учебник /под общ.ред. Н.А. Волгина. – 4-е изд. - М.: Экзамен, 2022. – 375с.
- 5 Теория социальной работы. / Под ред. Е. И. Холостовой. - М.: Юрайт, 2021. – 255с.

## Приложение А

### **Работа с конспектом лекций, составление плана и тезисов ответа**

Цель данной работы состоит в том, чтобы максимально сосредоточиться на уже выбранном материале и усвоить его. Без обработки множества первоисточников усвоить данный учебный материал. Конспект лекции уже содержит в себе основные идеи и положения изучаемой темы. Поэтому прежде чем переходить к составлению плана ответа, тезисов ответа или изучению данной темы, необходимо тщательно прочитать и проанализировать данную информацию. Если необходимо, то обратиться к учебнику или первоисточнику. После чего можно переходить к непосредственной работе с конспектом лекции.

Просмотрите конспект сразу после занятий, отметьте материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попытайтесь найти ответы на затруднительные вопросы, используя рекомендуемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь за помощью к преподавателю на консультации или ближайшей лекции.

При изучении темы записывайте себе план ответа, тезисные ответы к этим пунктам плана.

Для более продуктивного запоминания материала можно использовать следующие способы работы с конспектом:

1 Выписка - это запись только отдельных, наиболее важных мест текста. Выписки нужны для того, чтобы выбирать из лекционного материала только наиболее существенное, они облегчают запоминание.

2 Составление плана как один из видов записей характеризуется следующим:

- он краток, не требует много времени для составления;
- составляться может прямо по ходу чтения;
- отражает последовательность изложения материала источника;
- раскрывает содержание источника и помогает восстановить в памяти прочитанное;
- помогает организации самоконтроля и ускоряет проработку материала.

3 Тезисы ответов - это основные положения лекционного материала, кратко сформулированные самим читателем. Основные положения изучаемого материала кратко записываются в том порядке, в каком они изложены в первоисточнике. При этом каждый тезис записывается отдельно, с новой строки. Полезно для облегчения восприятия нумеровать тезисы. В тезисы включаются важные, ключевые положения, обобщающие и раскрывающие содержание изучаемого материала. Их составление помогает уяснить содержание

прочитанного, приучает кратко формулировать собственные мысли, фиксировать внимание на сути вопросов.

Подведите итог, выводы по данной теме, включая собственное отношение к тем или иным идеям. Подготовка будет закончена, если вы сможете ответить на контрольные вопросы темы, выделите логические связи и определите последовательность в изучении темы.

## **Приложение Б**

### **Основные требования к написанию и оформлению рефератов и реферативных сообщений**

Реферат или реферативное сообщение оформляются на основании индивидуального задания, выданного преподавателем, либо по выбору студента, но по согласованию с преподавателем.

При выполнении рефератов и реферативных сообщений должны использоваться компьютерные технологии.

Объем рефератов должен содержать 10 – 14 листов текста, реферативных сообщений – 7 - 10 листов текста.

Рефераты и реферативные сообщения должны быть выполнены на белой бумаге формата А4 по ГОСТ 2.301 (210х297 мм) с одной стороны листа.

Поля: левое – не менее 30 мм, правое – не менее 10 мм, верхнее – не менее 15 мм, нижнее – не менее 20 мм.

Отступ красной строки: 1,25 см (15-17 мм).

Междустрочный интервал: 10 мм (одинарный).

Шрифт: Times New Roman.

Размер: 14.

Выравнивание: по ширине.

Нумерация страниц: все листы, включая приложения, должны иметь сквозную нумерацию. Первым листом является титульный лист. На титульном листе номер не ставится. Номер листа проставляется в его правом нижнем углу, арабскими цифрами.

На титульном листе указывается название образовательного учреждения, дисциплина, шифр и название специальности, тема реферата, Ф.И.О. автора, Ф.И.О. преподавателя.

### **Структура работы**

- 1 Титульный лист.
- 2 Содержание с указанием нумерации начальных страниц каждого раздела и подраздела работы. Название раздела печатается заглавными буквами с указанием порядкового номера и названия рубрики (1 Название).
- 3 Введение (актуальность выбранной темы, анализ использованных источников и литературы, структура и цель работы).
- 4 Основная часть (делится на разделы, разделы - на подразделы).
- 5 Заключение (выводы, обобщающие результаты работы).

6 Список использованных источников должен включать не менее 3 источников.

7 Приложения (если есть).

### **Этапы работы над рефератом**

1 Формулирование темы. Тема должна быть не только актуальной по своему значению, но и интересной по содержанию.

2 Подбор и изучение основных источников по теме (как правило, не менее 3-5).

3 Составление библиографии.

4 Обработка и систематизация информации.

5 Разработка плана реферата.

6 Написание реферата.

7 Публичное выступление с результатами аналитической работы.

### **Содержание работы должно отражать**

1 Знание современного состояния проблемы.

2 Обоснование выбранной темы.

3 Использование известных результатов и фактов.

4 Полноту цитируемой литературы, ссылки на работы ученых, занимающихся данной проблемой.

5 Актуальность поставленной проблемы.

6 Материал, подтверждающий научное, либо практическое значение в настоящее время.

### **Рецензия на реферат содержит оценку**

1 Эрудированности в рассматриваемой области

– актуальность рассматриваемого вопроса;

– степень знакомства с современным состоянием проблемы;

– использование известных результатов и научных фактов в работе;

– полнота цитируемой литературы.

2 Собственные достижения автора

– использование знаний вне учебной программы;

– степень новизны;

– научная значимость проблемы;

– владение научным и специальным аппаратом.

3 Характеристика работы

– грамотность и логичность изложения материала;

– структура работы (введение, основная часть, вывод, приложения, список использованных источников);

– соответствие оформления реферата и реферативных сообщений стандартам.



## Приложение В

Таблица В.1 - Требования к оформлению презентации

<b>Оформление слайдов</b>	
<b>Стиль</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдается единый стиль оформления</li> <li>- не используются стили, которые будут отвлекать от самой презентации</li> <li>- вспомогательная информация не должна преобладать над основной информацией (текст, рисунок)</li> </ul>
<b>Фон</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- для фона выбирают более холодные тона</li> <li>- для фона и текста слайда выбирают контрастные цвета</li> </ul>
<b>Использование цвета</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- на одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста</li> </ul>
<b>Анимационные эффекты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- можно использовать возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде</li> <li>- не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания на слайде</li> </ul>
<b>Представление информации</b>	
<b>Содержание информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- используют короткие слова и предложения</li> <li>- минимальное количество предлогов, наречий, прилагательных</li> <li>- заголовки должны привлекать внимание аудитории</li> </ul>
<b>Расположение информации на странице</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- предпочтительно горизонтальное расположение информации</li> <li>- наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана</li> <li>- если на слайде картинка, надпись должна располагаться под ней</li> </ul>
<b>Шрифты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- для заголовков - не менее 30</li> <li>- для информации - не менее 24</li> <li>- шрифты без засечек легче читать с большого расстояния</li> <li>- нельзя смешивать различные типы шрифтов в одной презентации</li> </ul>
<b>Способы выделения информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание</li> <li>- рамки, границы, заливки</li> <li>- разные цвета шрифтов, штриховку, заливку</li> <li>- рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов</li> </ul>
<b>Объем информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут запомнить не более трех фактов, выводов, определений</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>– наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде</li></ul>
<b>Виды слайдов</b>	<p>Для обеспечения разнообразия следует использовать различные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– с текстом</li><li>– с таблицами</li><li>– с диаграммами</li></ul>