Лекция 6. Сущность социальной работы с различными категориями молодежи

План

1 Характеристика методов социальной работы с молодежью
2 Стратегии социальной защиты молодого поколения
3. Социальная работа с молодыми правонарушителями
4 Социальная работа с молодыми людьми, употребляющими наркотики и с ВИЧ-инфицированными
5 Социальная работа с молодыми мигрантами
6 Особенности социальной работы с молодыми женщинами
7 Организация социальной работы с дезадаптированными подростками
8 Социальная и психологическая адаптация военнослужащих
9 Технологии социальной работы с молодой семьей

1 Характеристика методов социальной работы с молодежью

В технологиях социальной работы с подростками и молодежью используются индивидуальные, групповые и общинные методы (классическая группировка методов, предложенная М. Ричмонд). Индивидуальная социальная работа представляет собой направление, вид практики, применяемой при работе с индивидами и семьями в решении их психологических, межличностных, социально-экономических проблем путем личного взаимодействия с клиентом. Основная форма индивидуального метода социальной работы с подростками и молодежью – оказание помощи и консультирование молодых людей (разовое или на пролонгированной основе), либо индивидуальное консультирование в кризисных ситуациях. В ходе индивидуального взаимодействия с клиентом оказывается и помощь по налаживанию контактов с социальными ведомствами (их представителями) и службами, врачами, юристами, полицией, судами и тюрьмами, координация их деятельности в социальной работе с молодежью. Групповая социальная работа – метод, используемый с целью оказания клиенту помощи (развитие его физического и духовного потенциала, формирование социально одобряемого поведения и т.д.) через передачу группового опыта. В качестве основной технологии используется контролируемая терапевтическая дискуссия. Метод ориентирован на работу с уличными молодежными группировками девиантной направленности с целью вовлечения их в общественно полезную и социально контролируемую деятельность. Важнейшей предпосылкой успешной групповой работы является установление доверительных отношений с семьями молодых людей и

различными структурами, участвующими в процессе воспитания, образования и социализации «трудных» подростков (школа, органы внутренних дел и др.). Групповая социальная работа реализуется преимущественно в формах клубной и кружковой деятельности: она предполагает формирование устойчивого состава молодых людей, наличие определенного пространства взаимодействия (помещение, спортивный зал и т.п.) и фиксированного времени. В групповые программы вносятся игровые элементы, спортивные и культурные мероприятия. Большое значение уделяется разумному и гуманистическому проведению молодыми людьми их свободного времени. Общинная социальная работа представляет собой интеграцию всех методов социальной работы при решении задачи осознания молодым человеком тесной зависимости и взаимообусловленности личных и общественных проблем. Социальная работа в масштабах общины направлена на кооперацию деятельности соответствующих учреждений по удовлетворению потребностей клиентов, расширению и стимулированию имеющихся притязаний, ожиданий и интересов молодых людей. Общинная социальная работа с молодежью призвана максимально содействовать установлению и поддержанию социальных связей, вовлечению жителей и учреждений конкретной территории (например, микрорайона) в решение острых молодежных проблем. Данный метод реализуется в непосредственном жизненном пространстве молодых людей и подростков, но при этом должны учитываться интересы и жителей данной территории (района). Наряду с традиционными (вышеперечисленными) методами социальной работы с детьми, подростками и молодежью, формируются и новые, к которым относится, например, «мобильная социальная работа». Ее принцип состоит в установлении доверительных взаимоотношений и солидарного взаимодействия с целью активного проникновения в мир молодежи, склонной к правонарушениям. Появление метода связано с необходимостью влияния и контроля за частью молодежи, не склонной обращаться ни в молодежные центры, ни в органы социальной защиты и вместе с тем предрасположена к проявлению девиантного поведения и агрессивности. Как правило, к данной категории относятся представители различных молодежных субкультур. Обострение социальных проблем молодого поколения во всех странах мира привело к распространению такой формы мобильной социальной работы, как социальная работа на улице. Здесь деятельность по работе с молодежью перемещается из различных ведомств и учреждений непосредственно на улицы, в группы девиантной молодежи. Уличная социальная работа встречается в самых разнообразных формах: предоставление возможностей альтернативного проведения свободного

времени; организация спортивных мероприятий, представляющих собой контролируемые формы агрессии (превентивные меры); работа так называемых «автобусов любви» на вокзалах, где собираются молодые проститутки, наркоманы; а также другие формы уличной социальной работы подростками и молодежью. Важно отметить: если общая иерархия методов социальной работы с населением в целом представляет собой последовательность индивидуальных, групповых и общинных методов, то особенностью социальной работы с молодежью выступает как бы «перевернутость» пирамиды, в основе которой находится мобильная социальная работа, объединяющая всю совокупность методов. Первоочередное воздействие (первичный контакт) оказывается на жизненное пространство молодежи, осуществляется социальная работа на общинном уровне. Поскольку молодежь склонна формироваться по принципу групповых интересов, установление доверительных и солидарных отношений между социальным работником и молодыми людьми осуществляется на групповом уровне, на котором и включается механизм группового метода социальной работы. И только на последнем этапе возникает возможность индивидуального метода – консультирование и оказание конкретной помощи.

2 Стратегии социальной защиты молодого поколения

Особенности социальных технологий помощи молодежи связаны со спецификой ее социального положения. С одной стороны, молодежь нуждается в поддержке со стороны государства, так как ресурсов семьи может не хватать. С другой, любая помощь молодежи должна носить возвратный характер или сопровождаться социально-приемлемыми условиями, поскольку молодежь потенциально экономически наиболее активна. Необходимо обогащение сложившейся социальной практики западным опытом применения гибких инновационных социальных технологий, где накоплен широкий опыт работы с маргинальными группами молодежи, их постепенной ресоциализации, в том числе через работу с трудными подростками или уличными детьми, а также на социальных предприятиях. Таким образом, в развитых странах сегодня реализуются две основные стратегии социальной защиты молодого поколения:

1) «неоконсервативная» – государственная помощь только наименее защищенным категориям молодежи при жестком регламентировании расходования средств получателями помощи (США, Канада);

2) признание ответственности государства за успешное вхождение в общественные отношения всей молодежи и, соответственно, реализация долгосрочных программ, направленных на социальную защиту и поддержку всех представителей молодежной популяции (некоторые страны Центральной и Северной Европы).

Основные различия между вариантами формирования и реализации социальной политики и социальной работы с молодежью в зарубежных странах определяются:

1. Степенью вмешательства государства, правительственных и муниципальных органов: от минимальной (например, США) до всесторонней «патерналистской опеки» (Швеция).

2. Выбором подходов к социальной защите молодого поколения на том или ином этапе национального социально-экономического развития, а также эволюцией взглядов на роль молодежи в этом развитии.

3. Экономическими возможностями государств и муниципалитетов направлять на социальные программы в отношении подростков и молодежи финансовые средства, выделять бюджетные ассигнования. Основное внимание деятельности по совершенствованию социальной работы с молодежью должно быть уделено разработке законодательного обеспечения социальной защиты молодежи как в области организации соответствующих служб, гарантирующих реализацию прав и развитие молодого человека, так и в области предотвращения негативного влияния на молодежь окружающей среды, характеризующейся жесткостью, насилием, распространением алкоголизма, наркомании и т.п. В связи с неразвитостью гражданского общества в России приоритет в создании социальных служб для молодежи должен быть отдан государственным структурам с одновременной поддержкой общественных формирований и молодежных инициатив (в настоящее время деятельность детских и молодежных объединений охватывает незначительное число молодежи, а так называемые гражданские инициативы – это все еще усилия, предпринимаемые одиночками-энтузиастами).

Можно говорить о двух моделях социальной работы с молодежью – интегративной и дефицитной. Интегративная модель – это социальная работа в широком смысле, которая должна способствовать социализации молодежи. В этом аспекте социальная работа практически соотносится с таким видом деятельности, как социальная педагогика. Реализация данной модели

возможна лишь посредством государственно-общественного затратного механизма, предполагающего выделение значительных финансовых, а также человеческих и материальных ресурсов. Однако в силу чрезмерно большого объема средств, которые должны быть выделены на полноценную реализацию такого типа социальной работы, большинство стран с рыночной экономикой избирает дефицитную модель развития социальной работы, ориентированную в первую очередь на социально уязвимые слои населения, группы риска, инвалидов и одиноких, а также детей и подростков. Существует следующая структура социальных служб:

1. Центр социально-психологической помощи молодежи – оказание медико-психолого-педагогической помощи молодежи, переживающей кризисные состояния, находящейся в конфликтных ситуациях в микро- и макросредах, профилактика и предупреждение девиантного, деликвентного и суицидального поведения у данной категории населения. Центр состоит из двух отделов:

1) отдела социально-правовой помощи (приют, гостиница, школа социотерапии, кабинет профориентации, производственный комплекс, культурно-спортивный комплекс, биржа труда, бюро решения, юридическая консультация);

2) отдел психолого-медико-педагогической помощи (диагностикопсихологический пункт, консультативный пункт для родителей, консультативный пункт для учащихся, кабинет анонимного приема, кризисный стационар, лекторий и пункт занятия досуга).

2. Центр информации для молодежи – оказание информационных и методических услуг органам исполнительной власти по делам молодежи, организациям и учреждениям, работающим с молодежью, различным группам молодых людей. Для решения юридических, коммуникативных, личностных, профессиональных, досуговых, образовательных, жилищных и других проблем молодежи центр занимается анализом информации о процессах, происходящих в молодежной среде, и об информационных потребностях самой молодежи.

3. Центр ресоциализации несовершеннолетних и молодежи, вернувшихся из мест заключения – консультативная, социально-правовая, профориентационная и психологическая помощь молодежи, оказавшейся в дезадаптированном состоянии.

4. Консультационный центр для подростков и молодежи – оказание квалифицированной, экстренной, анонимной, бесплатной психологической помощи по телефону. Основные задачи центра: 1) обеспечение доступности и своевременности квалифицированной социально-психологической помощи подросткам и молодежи независимо от их социального статуса и мест жительства; 2) помощь абонентам, переживающим актуальные конфликты и находящимся в иных психотравмирующих ситуациях, актуализация их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния; 3) проведение психологического телефонного консультирования детей, подростков, молодежи, родителей и воспитателей по психологическим проблемам социализации и развития личности молодого человека; 4) информационное консультирование подростков и молодежи с целью установления их связи с другими социальными службами и специалистами (психотерапевтами, психологами, педагогами, сексопатологами, юристами, социальными работниками и др.); 5) выявление настроений, конфликтных ситуаций и «болевых точек» в молодежной среде, актуальных тенденций.

5. Приют для подростков – обеспечение временных (бытовых, психологических, эмоциональных) условий жизнедеятельности несовершеннолетнего, отчужденного по объективным или субъективным причинам от благоприятных условий развития личности в семье, воспитательном учреждении, обществе.

Молодежные проблемы при всей их специфике невозможно решить в отрыве от системы поддержки семьи, образования и здравоохранения, охраны общественного порядка, развития культуры, спорта и туризма. Сравнительный анализ организации деятельности социальных служб для молодежи с зарубежными аналогами позволяет сделать вывод, что основное внимание в социальной работе с молодежью должно быть уделено: – разработке законодательного обеспечения социальной защиты молодежи как в области организации соответствующих служб, гарантирующих реализацию прав и развитие молодого человека, так и в области предотвращения негативного влияния на молодежь окружающей среды, характеризующейся жесткостью, насилием, распространением алкоголизма, наркомании; – в связи с неразвитостью гражданского общества в России приоритет в создании социальных служб для молодежи должен быть отдан государственным структурам с одновременной поддержкой общественных формирований и молодежных инициатив (в настоящее время деятельность детских и молодежных объединений охватывает незначительное число

молодежи, а так называемые гражданские инициативы – это все еще усилия, предпринимаемые одиночками-энтузиастами). В социальной работе с молодежью необходимо учитывать особенности мужской социализации, связанной с проявлением агрессии. В этом аспекте заслуживает внимания опыт организации деятельности по «сублимации» агрессивности в молодежной среде, т.е. ее преобразования в целесообразную и контролируемую адаптивную форму. Здесь возможны самые неожиданные решения – от организации секций для «трудных» 76 подростков до изучения приемов восточных единоборств, организации команд по американскому футболу или регби. Другое важное направление социальной работы с молодежью – поддержка девушек и молодых женщин, оказавшихся в кризисных ситуациях. Эта деятельность осуществляется в основном посредством домов-приютов, работники которых призваны своевременно вмешиваться в кризисную ситуацию и создавать новые формы социальной работы. Находиться в таких приютах могут не только женщины-жертвы насилия, но и их дети. Допуск сюда мужчин абсолютно исключен. Деятельность таких женских приютов осуществляется в условиях анонимности и самоуправления. В настоящее время наиболее распространенными формами социальной работы с молодежью в России являются социально-реабилитационные и консультационные центры для подростков и молодежи, а также телефоны экстренной психологической помощи. Их перечень и подчиненность достаточно подробно прописаны в Федеральном законе Российской Федерации «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и соответствующих подзаконных актах. Телефоны экстренной психолого-социальной помощи («телефоны доверия») организуются на базе специализированных государственных или муниципальных учреждений. Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации утверждены методические рекомендации и типовое положение о таких центрах, где обобщен опыт работы «телефонов доверия» в различных городах нашей страны и за рубежом. Специфика проблем, с которыми обращаются по телефону доверия молодые люди, обусловила создание специализированных служб экстренной психологической помощи для подростков и молодежи («горячие линии» по 77 вопросам ВИЧ/СПИД, наркотиков и др.). Номера телефонов обычно легко запоминающиеся, информация о них – доступна в любом месте, т.к. размещаются эти сведения не только во всех учебных заведениях, клубах, на стадионах, но и в транспорте, на улицах. Социальная работа с молодежью осуществляется в рамках комплексного подхода.

3. Социальная работа с молодыми правонарушителями

В силу объективных причин (недостаточности жизненного опыта) у молодежи велика потребность в различного рода консультационных службах, прежде всего, – по психологическим, юридическим и медикосексуальным вопросам. Для разрешения какой-либо подростковой проблемы достаточно, зачастую, вовремя получить консультацию специалиста по волнующей теме. Вооруженный информацией подросток не только преодолеет сложившуюся проблемную ситуацию, но сможет и в будущем справиться самостоятельно с подобными проблемами. Вмешательство социального работника требуется тогда лишь в крайних случаях, когда проблема приобрела затяжной кризисный характер. В такой ситуации молодой человек уже не может самостоятельно (или при помощи ближайшего окружения) выйти из кризисного положения, ему требуется помощь специалиста. Задача социальных работников, оказывающих помощь представителям молодого поколения, состоит в том, чтобы «молодежные» проблемы не переходили в разряд неразрешимых ситуаций. Специалисты должны позаботиться о том, чтобы заранее обеспечить детей, юношей и девушек необходимой жизненно важной информацией, способной помочь им в преодолении возникающих у них проблемных ситуаций. Самое сложное в работе с молодежью – убедить юношей и девушек в необходимости обращения в социальную службу, важности прийти туда в первый раз и проникнуться доверием к персоналу. Поэтому со стороны специалистов – социальных работников, социальных педагогов, психологов – должны проводиться специальные мероприятия по привлечению молодых людей, разъяснению цели и задач деятельности подобных учреждений, о необходимости и полезности их работы для всех категорий молодого поколения. Такие мероприятия лучше всего проводить там, где они учатся или на улице. Эффективность мероприятий значительно повысится, если разъяснительные беседы для «трудных» детей, подростков и молодых людей будут проводить не взрослые, а сами представители молодежи – их друзья и знакомые (волонтеры). Сложный собирательный состав и структура молодежной популяции обусловливают и неоднородность технологий социальной работы с ее различными категориями.

Социальная работа с молодыми правонарушителями имеет свои характерные особенности. Согласно психологическим исследованиям, для несовершеннолетних правонарушителей характерно субъективное снятие ответственности за происходящее. Механизмом его формирования выступает «синдром обученной беспомощности» – реакция адаптации к условиям,

когда всякая инициатива не только бессмысленна, но и наказуема. Это следствие авторитарного воспитания в школе и дома. Поэтому задачей социального работника в такой непростой ситуации является не только повышение личной ответственности несовершеннолетнего за свое поведение, но и стимулирование его социально приемлемой инициативы (что особенно трудно в сложившейся системе работы правоохранительных органов). Социальная работа с правонарушителями должна быть вынесена в специализированные социальные молодежные учреждения и организации, деятельность которых основана на самоорганизации и поощрении инициативы. Наилучшие возможности для этого могут предложить при соответствующей поддержке негосударственные, общественные организации (например, деятельность предприятия «Новое поколение» в Санкт-Петербурге, предлагающее рабочие места для малолетних правонарушителей на интересном молодежном производстве – выпуск детских игр, автомастерские). Социальная работа с молодыми правонарушителями включает в себя также обязательную работу с их родителями и школьными учителями. Большинство родителей переживают поведение своих детей как личную педагогическую несостоятельность, пытаясь разрешить этот конфликт или через гиперопеку и авторитарность, или посредством полного прекращения контактов с подростком. Школа нередко выступает авторитарным психотравмирующим фактором, усиливая отчуждение подростков и чувство вины родителей. Социальная работа в подобной ситуации направляется на последовательное конструктивное взаимодействие в интересах подростка, создание положительного эмоционального фона, понимание мотивов поведения личности и выработку социальных навыков взаимодействия.

4 Социальная работа с молодыми людьми, употребляющими наркотики, и с ВИЧ-инфицированными

Социальная работа в сфере наркоупотребления носит (как правило) посреднический характер. Задача социального работника заключается в том, чтобы осуществить связь между наркоманом и специализированным учреждением по лечению и реабилитации наркозависимых. Наиболее распространенной формой социальной работы в этой сфере является консультация. К ней могут прибегнуть как сами употребляющие, осознавшие появление у них проблемы, так и их родственники, близкие, друзья. Консультирование направлено на создание предпосылок для выработки правильного поведения и отношения родных и близких, предотвращающих зависимость и помогающих создать мотивацию для отказа от наркотиков. У

молодых людей, уже имеющих опыт употребления наркотиков, необходимо формировать установку к прекращению наркоупотребления, по возможности до возникновения физической и психической зависимости (вторичная профилактика). Помимо информирования о последствиях наркомании, эта работа предусматривает изменение непосредственного социального окружения и стимулирование стойкого отказа от наркотиков. Реабилитация (или третичная профилактика), направленная на предотвращение рецидива употребления молодыми людьми наркотиков, прошедшими программы лечения и социально-трудовой реабилитации, предполагает закрепление сформированных ценностей также через изменение социального окружения, психологическую поддержку, помощь в решении социально-бытовых проблем (поиск работы или учебы, жилья). ВИЧ-инфицированные являются особой и быстрорастущей группой клиентов социальной работы. Сложившаяся в России тревожная ситуация выдвигает задачу разработки специальных программ для несовершеннолетних, которые могут быть реализованы в учебных заведениях и наиболее популярных местах проведения досуга подростков. Главной задачей деятельности в этом направлении становится первичная диагностика ВИЧ-инфицирования. Второй задачей социальной работы является выработка формы коррекции поведения тех, кто уже знает о своем диагнозе. Речь идет о психологической поддержке (именно молодые ВИЧ-инфицированные наиболее склонны к суицидам) и о принятии мер по предотвращению дальнейшего распространения вируса. Профилактика обеспечивается факультативным сексуальным образованием в школе. Образовательные программы предусматривают не только информирование о сексуальных отношениях, методах планирования рождаемости и контрацепции, а также возможных негативных последствиях, но и дискуссии, вербальные ролевые игры, тренинги, в ходе которых подростки обучаются принимать решения и общаться с партнером, учитывая его жизненные ценности и установки. Несмотря на положительный опыт применения подобных программ в большинстве развитых стран, в России они часто наталкиваются на сопротивление со стороны учителей, родителей и служителей церкви. Социальная работа с больными СПИДом осуществляется в рамках медико-социальной работы.

5 **Социальная работа с молодыми мигрантами**

Социальная работа с молодыми мигрантами обусловлена процессами экономического и политического размежевания бывших стран СССР, этнополитическими конфликтами, имеющими место на территории России,

открытием границ для международной миграции. Следует отметить, что различного рода государственные и негосударственные программы рассматривают мигрантов как некую целостную совокупность и молодежная составляющая проблемы как таковая не выделяется. Соответственно и целенаправленной, системной деятельности в отношении молодежи не обнаруживается. Специфика социальной работы с молодыми мигрантами 83 определяется «сборностью» этой категории населения по признакам возраста, семейного положения и состояния, национальному составу и менталитету. Представляется, что она должна вестись в определенной степени обособленно и быть сосредоточена на следующих направлениях:

– предоставление необходимой информации;

– организация правового консультирования и правовой помощи молодому человеку или членам его семьи в получении официального статуса беженца или вынужденного переселенца, а также в решении иных насущных проблем;
– содействие в трудоустройстве;

– содействие в получении доступа к сферам образования, здравоохранения, досуга и быта, а также других социальных услуг;

– социальная и психологическая адаптация.

Перечисленные направления могут дополняться необходимыми видами социальной работы в отношении каждой из категорий, так или иначе имеющих отношение к молодежной популяции.

6 Особенности социальной работы с молодыми женщинами

Сложность (комплексность) социальных проблем женщин, в том числе молодых, обусловленность их причин общей социально-экономической и социально-психологической проблематикой общества предопределяют необходимость использования самых разнообразных технологий для получения конкретных позитивных результатов. Прежде всего, необходимо гарантировать женщине возможность найти работу, которая позволила бы ей обеспечить себя и свою семью, реализовать свой личностный потенциал, включая его семейные и внесемейные составляющие. Индивидуальная ответственность, надежда на собственные силы, стремление к самообеспеченности должны стать главной основой нового самосознания молодых женщин в меняющихся условиях. Применительно к занятости это может означать достижение таких условий, когда способность к деторождению не будет дискриминирующим фактором на рынке труда.

Женщине должно быть предоставлено право, как сочетать материнские и трудовые обязанности, так и всецело посвятить себя семье и детям, если такой выбор они считает наилучшим. Независимость и свобода выбора должна обеспечиваться женщине и в семейных отношениях. Молодая женщина должна быть независимой и располагать свободой выбора в сфере сексуальных отношений. Это поможет уменьшить количество случаев семейного и сексуального насилия, оградить женщину от нежелаемых беременностей, внедрить основные положения планирования семьи в массовое сознание. Без изменения идеологии общества, утверждения равенства всех граждан независимо от пола, признания права женщины самой распоряжаться своей судьбой, невозможно разрешить ее конкретные социальные проблемы. Для этого необходимо значительное обогащение нормативной базы на федеральном уровне, а также глубинное изменение менталитета как общества, так и каждой отдельной личности. Социальный работник может, во-первых, инициировать внимание к этой сфере на местном уровне путем обращений в органы принятия решений, средства массовой информации, создания объединений лиц, заинтересованных в решении этих вопросов; во-вторых, он может осуществлять социально-терапевтическую и коррекционную работу с целью изменения неблагоприятной ситуации в конкретной семье. Охрана материнства и детского здоровья способна разрешить или предотвратить многие социальные проблемы молодых женщин и их семей. Обеспечение максимальной доступности услуг по контрацепции и прерыванию беременности, распространение достоверной информации о технологиях планирования семьи также способны оказать позитивное влияние на социальное самочувствие молодых женщин. Медицинское просвещение, пропаганда валеологических знаний, навыков планирования семьи входит в обязанности специалиста по социальной работе, а разнообразные методики оздоровления используют центры социального обслуживания населения, основными клиентами которых являются женщины. Можно выделить 3 типа задач в области оказания помощи молодым женщинам: спасение их жизни и здоровья, поддержание социального функционирования и социальное развитие: 1. Для спасения жизни и здоровья женщин и их детей используются приюты-стационары, кризисные центры, убежища с комплексом социальных услуг (психологическая и медицинская реабилитация, юридическое консультирование и правовая защита, содействие в поиске другого места жительства и подходящей работы, иногда помощь в получении или восстановлении документов, адресная социальная помощь. Эффективной технологией является создание терапевтических

групп из лиц, претерпевших семейное насилие, члены которых наилучшим образом могут поддержать друг друга, достигнуть более высоких результатов под руководством специалиста в социальной работе в коррекции своей личности, защите своих социальных институтов. Более высокий уровень работы – переход терапевтических групп в статус групп самопомощи, т.е. объединения клиентов, существующих в течение более длительного времени, имеющих более обширный круг проблем, развивающих личность членов группы. 2. Поддержание социального функционирования носит более долгосрочный характер, и потребность в нем определяется более сложной совокупностью причин. Соответственно и технологии, применяемые при этом, более разнообразны: все адекватные виды социальнопсихологической, социально-экономической, медицинской реабилитации и поддержки женщин в трудной жизненной ситуации. Важнейшее средство социальной и трудовой реабилитации – переподготовка и переобучение женщин более нужным на рынке труда профессиям. Консультации или иная правовая помощь могут содействовать защите прав женщин в случае семейных конфликтов или имущественных споров, в любой другой ситуации, когда в силу несовершенства нормативной базы или особенностей своего невысокого социального статуса женщины находятся в уязвимом положении. 3. Социальное развитие может обеспечиваться информированием молодых женщин, обучением их прогрессивным личностным умениям и социальным технологиям, включая технологии самозанятости и самообеспечения. Важна поддержка групп самопомощи и взаимопомощи, ассоциаций защиты гражданских, социальных и иных прав различных страт женского населения. Все эти три типа задач, как правило, выполняются социальными работниками совместно с сотрудниками различных сфер социального комплекса – правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т.п.

7 Организация социальной работы с дезадаптированными подростками

Социальная дезадаптация подростков – это нарушение процесса социального развития, социализации индивида. Признаки социальной дезадаптации: нарушение норм морали и права, асоциальные формы поведения и деформация системы ценностных ориентацией, утрата социальных связей с семьей и школой, резкое ухудшение нервнопсихического здоровья, ранняя подростковая алкоголизация, склонность к суициду.

Социальная дезадаптация – процесс обратимый, поэтому можно не только предупреждать отклонения в социальном развитии подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и

подростков. Актуальной задачей является формирование новой социальной политики профилактики безнадзорности и социального сиротства, создание специализированной системы учреждений для подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации. Задачи специализированных учреждений для дезадаптированных подростков (приютов):

- профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации;

- психолого-медицинская помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией в безвыходное положение;

- формирование у подростков положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;

- выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы, средств к существованию;

- психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности;

- содействие возвращению в семью; - обеспечение возможности получить образование;

- забота о дальнейшем благоустройстве, месте жительства. Специалисты подобных учреждений выделяют 3 основных этапа в работе с детьми:

1) диагностическая работа;

2) реабилитация, программа которой основана на данных, полученных после всесторонней диагностики;

3) послереабилитационная защита. Есть и другой способ социальной помощи дезадаптированным подросткам – создание семейных (воспитательных) групп. Сначала о наличии таких детей оповещают через средства массовой информации или специальный банк данных. При наличии семьи, желающей взять ребенка на воспитание, тщательно обследуются ее материально-бытовые условия, после чего заключается контракт на два месяца. Подросток в течение двух месяцев посещает по выходным дням попечительскую семью, а затем передается туда окончательно. Семейная группа рассматривается как структурное подразделение приюта, а один из родителей оформляется в приют в качестве воспитателя. Кроме того, психолог дает необходимые рекомендации каждой семье. Технология реабилитации дезадаптированных

подростков в социально-реабилитационном проводится в следующих отделениях:

- приемное отделение – проводится первичный медицинский осмотр и первичная санитарная обработка подростка, которого при необходимости направляют в стационарное медицинское учреждение;

- отделение диагностики социальной дезадаптации – выявляются и анализируются факторы, обусловившие социальную дезадаптацию, особенности личностного развития и поведения подростка, разрабатываются индивидуальные программы его социальной реабилитации;

- отделение реализации программ социальной реабилитации – проводится работа по восстановлению утраченных связей с семьей и внутри семьи, оздоровлению системы межличностных отношений несовершеннолетних, восстановлению их социального статуса в коллективе сверстников, содействию подросткам в получении образования, специальности и в профориентации;

- отделение социально-правовой помощи – защита прав и законных интересов воспитанников, в том числе находящихся в семейных воспитательных группах;

- содействие органам опеки и попечительства в дальнейшем жизнеустройстве воспитанников; формирование банка данных о возможных усыновителях, попечителях, опекунах, приемных семьях;

-организация психолого-педагогической и правовой подготовки к приему в семью неродных детей и наблюдение за адаптацией несовершеннолетних к новой обстановке;

- семейная воспитательная группа. Пожалуй, самое сложное направление деятельности такого центра – работа с семьей. Работа с конфликтными семьями основана на взаимодействии с психологом на уровне консультирования; работа с аморальными семьями ведется на уровне социального патронажа. После возвращения детей в семью, продолжается социальный патронаж, прямые контакты с членами семей и консультации специалистов (психологов, юристов, врачей-наркологов и т.д.). Социальный работник, стремящийся преодолеть всякого рода отклонения в поведении подростка, должен избрать главным объектом своего внимания не правонарушения и дезадаптацию, а причины их возникновения. При этом главное внимание надо уделять тому периоду жизни ребенка, в течение

которого формируются его личность, круг нравственных интересов, сфера межличностных отношений. Одна из важнейших функций социального работника на этом поприще – объединительная, идет ли речь о тех, кто составляет ближайшее окружение, и о самих подростках или о представителях социальных служб, а также тех ведомств и организаций, которые по долгу службы могут и обязаны участвовать в решении судеб несовершеннолетних. Тем самым, на этом уровне социальный работник – менеджер и исследователь сети связей, определяющий размеры и объемы помощи ребенку, необходимых для этого участников, а также виды и формы помощи. Основное содержание работы социального работника с «трудными» подростками – это создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства в отношениях с несовершеннолетними. В работе с «трудными» подростками нельзя проявлять прямолинейность, т.к. они, в отличие от детей младшего возраста, отнюдь не пассивный объект социальной работы; их дезорганизующая активность весьма велика и заставляет с собою считаться. Предложение любой помощи со стороны социального работника должно содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а атрибуты подростковой субкультуры – лишь после этого можно переходить к решению более глубинных вопросов. Социальному работнику необходимо учитывать состояние ребенка, продуцируя и реализуя те потребности, которые обусловлены его сегодняшними пристрастиями и предпочтениями. Необходимо учитывать особенности подросткового возраста. Трудный подросток, даже на словах высказав готовность исправиться, не всегда испытывает внутреннюю потребность сделать это. Но уже сам факт его согласия контактировать с социальным работником, его приход в центр психолого-педагогической помощи или спортивную секцию может свидетельствовать о том, что у него зародились сомнения в целесообразности его привычной жизни, желание что-то изменить. Социальные работники добиваются успеха в том случае, если не игнорируют эти обстоятельства и создают вначале своеобразный костяк своих единомышленников среди «трудных» подростков и вовлекая всех остальных в общую деятельность. Он обязан постоянно поддерживать 91 доверительные отношения с «трудными» подростками, расширяя арсенал своих средств воздействия. Изоляция от семьи дезадаптированных несовершеннолетних, помещение их в закрытые учреждения продемонстрировали свою неэффективность. Новая технология основывается на следующих положениях: – личностно ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей; – разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и

реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям детей и подростков; – организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности; – разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключающей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности. Работа с подростками не заканчивается в центре социальной реабилитации. Они нуждаются в длительном патронаже и особом уходе, хотя с возрастом задачи и средства такого патронирования будут принципиально меняться. Право выбора принадлежит родителям, если ребенок имеет семейное обеспечение. Обязанность же специалиста – разъяснить родителям все особые социальные потребности ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе социальной работы.

8 Социальная и психологическая адаптация военнослужащих

Специфическим периодом жизни каждого российского молодого человека является период выполнения им священного долга перед 92 Родиной. В последнее десятилетие сохранению и укреплению здоровья военнослужащих уделяется повышенное внимание. Предусмотрен ряд организационно-штатных изменений в организации профилактической работы и психиатрической помощи военнослужащим: включение в состав соединений групп психического здоровья, включающих психиатра (психоневролога) и психофизиолога; в состав окружных (флотских) военных госпиталей – психиатрических отделений для лечения больных с пограничными психическими состояниями и кабинетов медико-психологической коррекции; в состав амбулаторно-поликлинических учреждений – психиатрических и психотерапевтических кабинетов. Таким образом, в российской армии впервые (хотя и с большим запозданием) создано войсковое, профилактическое звено психологической и психиатрической помощи Военная служба неизбежно сопровождается значительными психическими и физическими нагрузками. Изменение привычного ритма жизни, разлука с домом и семьей, уставной распорядок дня, регламентированный режим поведения, необходимость подчиняться, невозможность уединиться, повышенная ответственность, определенные бытовые неудобства, непривычные климатогеографические условия, профессиональная вредность, сопровождающая различные виды военного труда, – все это предъявляет повышенные требования к состоянию психического и физического здоровья военнослужащих. Лица с нервно-психической неустойчивостью могут выявляться во все периоды службы, но обычно это происходит в первые 3-6 месяцев (в период адаптации). Психопрофилактическая работа в этот период

особенно важна. Затруднению адаптации могут способствовать хронические соматические заболевания, а также несоблюдение распорядка 93 дня, нарушения регламента труда и отдыха, рационального питания, уставных положений караульной службы, боевых дежурств, неравномерное или резкое повышение физических нагрузок. На психическое состояние военнослужащих отрицательно влияют и неправильные взаимоотношения в подразделении между старослужащими и молодыми солдатами, что приводит к возникновению у последних болезненных реакций, совершению ими суицидальных действий или чрезвычайных происшествий. Поскольку подавляющий контингент суицидентов среди военнослужащих составляют практически здоровые лица, а причинами самоубийств у них являются неблагоприятные социальные факторы (неподготовленность к трудностям военной службы, бытовые неурядицы, неуставные взаимоотношения, боязнь наказания и т.д.), то психологическое состояние подчиненных и моральнопсихологический климат в коллективе должны постоянно находиться под контролем командиров и воспитателей. В период адаптации при некоторых видах военного труда и учебнобоевой деятельности может отмечаться психоэмоциональное напряжение, которое вызывает тревожность, неуверенность, различные опасения, ожидание неудач. Это, в конечном счете, ведет к снижению бое- и работоспособности. Профилактика такого рода состояний предполагает рационально построенную систему учебных тренировок, полноту информации о предполагаемом объеме и содержании заданий, воспитание уверенности в технике, своевременном получении необходимой медицинской помощи. В ряде случаев целесообразно предоставление отдыха, назначение витаминов, общеукрепляющих средств, реже – медикаментозной терапии. Еще более существенные предпосылки формирования психической патологии среди военнослужащих возникают в условиях ведения боевых 94 действий. Вполне закономерно, что даже в элитных подразделениях, при жестком отборе и хорошей выучке, не менее чем у 5 % участников боевых действий развиваются кратковременные состояния психической дисфункции – реакции боевого стресса, сопровождаемые частичной или полной утратой боеспособности. Первостепенное значение приобретают: а) организация военно-профессионального отбора в целях недопущения призыва в боевые части лиц с факторами риска возникновения длительных расстройств здоровья; б) организация своевременного выявления пострадавших с реакциями боевого стресса и незамедлительного оказания им вблизи передовых позиций войск психокоррекционной помощи. Стрессорное воздействие на военнослужащего отличается полифакторностью. Это и

стрессы витальной угрозы, и воздействие неблагоприятных экологических факторов, чрезмерное физическое и психическое напряжение; нарушение биологических ритмов; привычных режимов жизнедеятельности; ограничение базовых потребностей личности. В последнее время значительную распространенность получило употребления алкоголя и наркотиков рядовыми и офицерским составом. С такими военнослужащими командиры и их заместители по воспитательной работе должны проводить предупредительную работу, направленную на выработку дисциплинированности, стойкости при встрече с тяготами и лишениями военной службы, уверенности в своих силах, а также психокоррекционную работу с целью снятия психоэмоционального напряжения. Военнослужащие, подлежащие скорому увольнению с военной службы, а также недавно уволенные испытывают социальный и психологический кризис. Длительность и глубина этого кризиса зависит от срока службы, возраста, особенностей характера, вынужденного или добровольного увольнения с военной службы, а также степени решенности социальных проблем военнослужащего. Целый ряд боевых действий вооруженных сил России не получил общественного признания, а их участники, рисковавшие жизнью и утратившие здоровье, не имеют должного социального обеспечения. Многие навыки, приобретенные в период военной службы, оказываются неприменимыми в гражданских условиях. Большинство военнослужащих не могут найти применение своим силам и способностям в условиях рыночных отношений, адаптироваться к ним. Особое значение в этой связи приобретает психологическое и семейное консультирование, оказание других видов социальной помощи, а также социальная помощь семье и детям военнослужащих и уволенных из рядов вооруженных сил. Специфической задачей является обучение и переобучение уволенных военнослужащих и их жен гражданским профессиям, пользующимся спросом на рынке труда, правильная психологическая ориентация и коррекция ожиданий, подготовка к неизбежному изменению образа жизни.

9 Технологии социальной работы с молодой семьей

Важным объектом социальной работы с молодежью являются семьи с несовершеннолетними детьми подросткового возраста. Семья – это основанная на браке и (или) кровном родстве малая группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу. Семья представляет собой систему социального функционирования человека, выступая одним из важных социальных институтов общества.

Применительно к семьям разных категорий используются различные технологии социальной работы. Виды и формы социальной помощи можно разделить на экстренные, т.е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей) и социально-экономические, направленные на поддержание стабильности семьи, социальное развитие семьи и ее членов. Остановимся на видах экстренной помощи при наличии внутрисемейной жестокости. Такого рода отношения обычно скрыты от окружающих, но объективные (и довольно сложные в методическом отношении) исследования свидетельствуют об их достаточно большой распространенности. Формы жестокого обращения не сводятся только к физическому насилию – это любое насильственное посягательство на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими физическими, психическими или иными способностями. Такое поведение и психологическая атмосфера разрушающе действуют на отношения между членами семьи, их психосоматическое здоровье. При подозрениях на проявление внутрисемейной жестокости, эта семья должна быть серьезно исследована. Участие в этом исследовании специалиста по социальной работе, психолога, врача, иногда сотрудника органа внутренних дел может дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жестокое обращение с ребенком. Как правило, есть необходимость его немедленного удаления из такой семьи и помещения в учреждение социальной реабилитации. Проявление жестокости по отношению к детям может служить предлогом для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголовного преследования виновного в жестоком обращении. К технологиям, используемым в случаях семейной жестокости, относится организация социальных приютов (гостиниц, убежищ), которые дают возможность женщинам и детям переждать в безопасном месте 97 кризис семейной ситуации. Однако, как правило, ограничиваться только таким видом помощи непродуктивно, ибо неразрешенные семейные конфликты периодически обостряются. Поэтому необходимо прибегнуть к среднесрочным программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, восстановление ее функциональных связей, нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех членов семьи с окружающим миром. Работа с семьями «трудных» подростков предусматривает диагностику семейной и школьной ситуации, выявление первичной «социальной сети» ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса. На основе полученных данных составляется программа работы с семьей ребенка, разрешения его школьных

проблем, вовлечения в более благоприятную социальную сеть. Такая программа должна выполняться командой специалистов, включающей социального работника, социального педагога, психолога, иногда юриста, с возможным привлечением правоохранительных органов, культурных и спортивных центов. Параллельно проводятся социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктивных видов семейного взаимодействия, конфликтности во взаимоотношениях. Большое значение имеют также психокоррекционные мероприятия, изменения самооценок взрослых и детей, устранение негативных стереотипов и выработка доброжелательного и уважительного отношения друг к другу. Нередко такая деятельность содержит и собственно социальные компоненты (помощь в трудоустройстве, улучшение жилищных условий и др.). При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей 98 всех членов семьи, а также изучение социальной биографии, т.к. иногда не пьянство является причиной конфликтов в семье, а, наоборот, к пьянству прибегают для того, чтобы преодолеть конфликтность. Составляется программа работы с алкоголезависимым лицом, его семьей, социальным окружением, которая включает лечебные мероприятия, консультации, психотерапию и психокоррекцию, возможно, социально-трудовая реабилитацию самого алкоголика и его семьи. Работа с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание личности, способной быть хозяином своей судьбы; введение клиента в объединения или клубы («Анонимные алкоголики», «Анонимные дети алкоголиков» и др.), или создание такого объединения. Работа с конфликтной семьей или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается, как правило, после заявления одного из супругов, хотя иногда поводом для констатации серьезных внутрисемейных проблем могут быть наблюдения школьного или социального педагога, детского врача, констатирующего отрицательные психосоматические последствия семейной напряженности для здоровья детей. Социальная работа с такой семьей начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, а также ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Возникшие трудности могут быть вызваны любой из названных причин. Семейная терапия включает в себя:

нахождение компромисса в культурносмысловой сфере; коррекцию накопившихся социально-психологических стереотипов; обучение навыкам неконфликтного общения. Работа 99 проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии или игровой терапии. Технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны; их выбор определяется как обстоятельствами конкретной социальной ситуации, включая характерологические черты клиентов, так и личностными качествами самого специалиста по семейной терапии, его предпочтениям. Со временем каждый опытный специалист по-своему трансформирует методики, создает собственную контаминацию из нескольких подходящих форм работы. Сущность всех применяемых средств – проведение и закрепление тех изменений, которые будут способствовать желанной стабилизации семьи. К сожалению, далеко не все виды семейных дисфункций поддаются коррекции, причем это зависит не только от усилий специалиста по семейной работе. Иногда можно с большой долей вероятности предсказать неблагоприятный прогноз будущего семейного союза еще до его заключения. Некоторые варианты проблем разрешимы на ранних этапах, но усложняются по мере откладывания их разрешения. Социальный работник не должен считать ситуацию безнадежной, как бы ни обострились отношения между членами семьи.

Следует помнить: разрешение семейных проблем – это, прежде всего дело свободного выбора и ответственного поведения самих членов семьи. Поэтому без их волевого усилия и настойчивости самая эффективная социальная технология не принесет желаемого успеха. В России наиболее распространенными формами организации социальной работы с молодежью являются социально-реабилитационные и консультационные центры для подростков и молодежи, а также телефоны экстренной психологической помощи. Их перечень и подчиненность достаточно подробно прописаны в Федеральном законе РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (№ 120 ФЗ от 24.06.1999 г.) и соответствующих подзаконных актах. Функции этих учреждений и принципы их организации различны. Важное место в социальной работе с молодежью занимают технологии профессиональной и трудовой интеграции, что обусловлено рядом причин. Во-первых, независимо от количества вакансий молодой человек всегда стоит перед проблемой профессионального выбора. Во-вторых, молодые люди нуждаются в специфической помощи получения первого места работы, адаптации к труду, конкретному рабочему месту, приобретения первого профессионального опыта. В-третьих,

значительное число молодых людей, относящихся к социально-незащищенным категориям населения, зачастую не обладают достаточным уровнем общего и профессионального образования, имеют криминальное прошлое или опыт употребления наркотиков. Они также не являются желанными сотрудниками для работодателя, что предопределяет целесообразность разработки особой системы мер по их поддержке. Трудоустройство для таких подростков и молодежи выступает фактором их социальной реабилитации. В-четвертых, большая часть вакансий на рынке труда связана либо с предложениями тяжелой низкооплачиваемой и непопулярной работы, либо с требованиями высокой квалификации. В итоге необходимо повышение квалификации молодежи, освоение молодыми людьми современных технологий и непрерывного профессионального образования. В-пятых, не существует каких-либо гарантий сохранения благополучной текущей конъюнктуры рынка труда и в будущем. Поэтому молодые люди должны обладать необходимыми навыками эффективных действий на рынке труда, быть мобильными и готовыми к любым изменениям и проблемным ситуациям. Одной из форм профессиональной ориентации и подготовки к профессии, выполняющей социально-профилактические функции, становятся «открытые мастерские». Суть их заключается в создании специально организованных пространств (мастерских, помещений, цехов, клубов), в которых любой желающий (в первую очередь – молодой человек) мог бы освоить ту или иную технологию, получить профессиональные знания или навыки, научиться чему-то новому, попробовать себя в каком-либо ремесле или деле под руководством мастера, используя специальное оборудование.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику методам социальной работы с молодежью.

2. Назовите классификацию методов социальной работы с молодежью.

3. Индивидуальные и групповые методы социальной работы с молодежью.

4. Раскройте содержание традиционных и нетрадиционных методов социальной работы с молодежью.

5. Стратегии социальной защиты молодого поколения

6. Модели социальной работы с молодежью.

7. Раскройте сущность и содержание интегративной и дефицитной модели социальной работы с молодежью.

8. Назовите наиболее актуальные направления социальной работы с молодежью в России.

9. Охарактеризуйте общие особенности социальной работы с молодежью.

10. Раскройте содержание социальной работы с молодыми правонарушителями.

11. Социальная работа с молодыми людьми, употребляющими наркотики, и с ВИЧ-инфицированными.

12. Сущность и содержание социальной работы с молодыми мигрантами.

13. Особенности социальной работы с молодыми женщинами.

14. Организация социальной работы с дезадаптированными подростками.

15. В чем содержание социальной и психологической адаптации военнослужащих.

15. Назовите технологии социальной работы с семьей и их содержание.