Содержание

Введение

1. Теоретическое обоснование социальной работы с безнадзорными детьми из приюта

1.1 Исторический анализ проблемы

1.2 Задачи учреждений первичного звена по реабилитации безнадзорных детей и подростков

1.3 Решение проблем безнадзорных детей в специализированных учреждениях

2. Практическая часть социальной работы с безнадзорными детьми из приюта

2.1 Этапы работы

2.2 Взаимодействие педагога с безнадзорными детьми

Заключение

Список использованной литературы

## Введение

Актуальность работы. Распространение в детской среде саморазрушающего поведения, усиление социальной отчужденности, изменения в содержании ценностных ориентаций несовершеннолетних стали следствием современного экономического кризиса. Безнадзорность и беспризорность детей приобрели массовый характер.

По данным статистики, сейчас в России в каждом крупном городе насчитывается от 20 до 45 тысяч беспризорных детей и подростков. По разным источникам, общее число беспризорных детей в нашей стране, в одних случаях, составляет от двух до трех миллионов, в других - от полутора до двух миллионов. Такая неопределенность в подсчете количества беспризорных объясняется многими причинами, в частности, трудностями при их выявлении и учете.

Детская безнадзорность и беспризорность порождают тенденции, опасные для подрастающего поколения и общества в целом: массовые нарушения прав детей, рост ранней алкоголизации и наркомании подростков, ведущих к увеличению числа преступлений, совершенных несовершеннолетними (за последние пять лет - в 2,8 раза), рост числа венерических заболеваний, высокий уровень беременности и родов у девочек-подростков, омоложение преступности: каждое третье уголовное деяние совершено детьми в возрасте 8-14 лет и др.

В настоящее время в работе по ресоциализации дезадаптированных детей и их адаптации в обществе имеются как очевидные достоинства, так и недостатки. Во многих городах создана достаточно разветвленная сеть специализированных ведомств, учреждений и подразделений, работающих в направлении профилактики либо реабилитации детской и подростковой беспризорности. Тем не менее, число беспризорников не снижается, а неизменно растет. Приходится признать, что существующая в нашей стране система работы с беспризорниками не обеспечивает устранения причин и факторов, способствующих уходу детей из дома.

По мнению Е.М. Данилина, М.В. Захарова, Н.А. Катаевой, М.Г. Рассоха, социальная дезадаптация - процесс обратимый. Исследователи отмечают, что одним из основных направлений социальной работы с данной категорией детей является совместное конструктивное взаимодействие педагога и ребенка. Однако проведение такой работы осложняется тем, что большинство дезадаптированных детей не живут дома, не посещают школу и не имеют мотивации хоть как-то изменить свой образ жизни.

Встает вопрос о поиске социального института, где мог быть организован процесс добровольного и постепенного включения дезадаптированного ребенка в социально организованную среду. На наш взгляд, подобную роль могла бы взять на себя сфера дополнительного образования детей: у нее прочный фундамент и замечательные традиции внешкольного образования, внешкольного воспитания и внеурочной работы с детьми. Варианты использования учреждения дополнительного образования (УДО) как института социального воспитания ребенка освещены в работах Л.В. Байбородова, А.В. Волохова, Б.З. Вульфова, М.И. Рожкова, И.И. Фришман, Е.Е. Чепурных и т.д. В то же время аспекты использования социально-педагогического потенциала учреждения дополнительного образования и специфики взаимодействия педагогов и детей в досуговой сфере при осуществлении процесса ресоциализации безнадзорных и беспризорных детей фактически остаются не разработанными. Исключение составляют работы О.А. Селивановой, доказывающей возможность организации на базе подросткового клуба службы уличной социальной работы, осуществляющей деятельность по реадаптации дезадаптированных детей.

Результаты проведенного опроса безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних (193 человека) свидетельствуют, что УДО посещали или посещают - 10% детей (среди них в основном оказались дети, проживавшие в детских домах или социальных приютах, в которых проводились занятия по прикладному творчеству); имеют любимые виды досуга и хотели бы посещать УДО - 85%; ничем не хотели бы заниматься - 15%. По статистическим данным последних лет, дети, относящиеся к категории "группа риска", а тем более беспризорные и безнадзорные, не имеют возможности посещать УДО из-за отсутствия средств и информации о детских центрах, неготовности клубов к работе с данной категорией детей и т.д. В результате этого дезадаптированные дети оказываются оторванными не только от школы, но и от сферы дополнительного образования, которая могла бы выполнять ресоциализирующие функции.

Все выше перечисленное позволяет говорить о существующих противоречиях:

между широкими возможностями воспитательного, развивающего потенциала УДО и отсутствием разработанных научных основ организации их деятельности по ресоциализации детей и подростков, попавших в трудные жизненные ситуации;

между наличием в современной научной литературе достаточно полного описания психологических и личностных особенностей безнадзорных и беспризорных детей и весьма низким уровнем применения данных знаний при построении и описании моделей социально-педагогического взаимодействия с детьми данных категорий;

между повсеместно принятыми принципами построения педагогического взаимодействия на гуманных началах (признание личности ребенка, его интересов и т.д.) и широко применяемыми на практике насильственными методами работы с дезадаптированными детьми (насильное помещение в изоляторы приютов, отсутствие индивидуальной работы по решению проблем ребенка и т.д.).

Отмеченные противоречия позволяют считать актуальным исследование на тему "Социальная работа с безнадзорными детьми с приюта".

Проблема исследования заключается в поиске новых подходов к организации социально-педагогической ресоциализации безнадзорных и беспризорных детей в условиях учреждения дополнительного образования и выявлении особенностей взаимодействия педагога с дезадаптированными детьми в условиях приюта.

Объект исследования - процесс ресоциализации беспризорных и безнадзорных детей.

Предмет исследования - содержание, средства и условия работы учреждения дополнительного образования по ресоциализации беспризорных и безнадзорных детей.

Цель - рассмотреть социальную работу с безнадзорными детьми с приюта.

В соответствии с целью, предметом исследования были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть социальную работу с безнадзорными детьми.

2. Построить модель социально-педагогического взаимодействия социального педагога с безнадзорными и беспризорными детьми.

3. Сформулировать рекомендации для социальных педагогов, позволяющие повысить эффективность работы с безнадзорными и беспризорными детьми.

Методологическими основаниями работы являются:

труды теоретиков общей и социальной педагогики В.П. Борисенкова В.Г. Бочаровой, О.В. Гукаленко, М.П. Гурьяновой, В.И. Загвязинского, И.А. Зимней, И.С. Кона, В.А. Сластенина, Г.Н. Филонова и других, доказывающих взаимообусловленность влияния личностно-средовых факторов и формирования человека;

базовые положения концепции построения взаимоотношений с детьми на гуманных началах Ш.А. Амонашвили, Е.В. Бондаревской и др.;

научные работы по методологии культурно-досуговой деятельности образовательных учреждений Д.М. Генкина, Г.Е. Зборовского, Т.Г. Киселевой, Ю.Д. Красильникова, З.А. Петрова, Ю.А. Стрельцова, В.Е. Триодина и др.;

исследования вопросов активизации самой личности как субъекта воспитания, способов включения каждого индивида, детских коллективов в активную социально-значимую деятельность, нашедшие отражение в работах А.О. Зосимовского, Ю.К. Васильева, В.А. Сухомлинского, Ю.П. Сокольникова, М.Г. Тайчинова (аспекты активной социально-значимой деятельности); Л.А. Каракуловой, А. Маслоу, З.И. Равкина (формирование социально значимых мотивов); Г.М. Пикаловой (развернутые взаимоотношения подростков и взрослых); Н.П. Аникеевой, И.Я. Ивановой, Т.Н. Козинцевой, Р.Р. Лебединского (активная жизненная позиция человека); Г.Р. Винниковой, Н.Д. Хмель, Ю. В Шарова (формирование разносторонних интересов в процессе деятельности учащихся);

теоретические и практические аспекты изучения возможностей микросоциума как средства профилактики правонарушений, рассмотренные в работах С.А. Беличевой, Е.М. Данилина, А.С. Макаренко, М.В. Захарова, Н.А. Катаева, М.Г. Рассоха.

## 1. Теоретическое обоснование социальной работы с безнадзорными детьми из приюта

## 1.1 Исторический анализ проблемы

Проблема устройства детей-сирот и подкидышей начала привлекать внимание общественности во II веке до н.э. Одним из первых, кто ею заинтересовался и пытался решать на государственном уровне, был римский законовед, советник императора Сектимия Севера Юлий Павел.

Собственно забота о детях началась в годы правления римского императора Диоклетиана (284-305гг.). До этого дети находились в полной власти отца, который мог признать или не признать ребенка, в последнем случае мог убить или продать в рабство. Диоклетиан приказал воспитывать непризнанных детей в храмах. Вероятно, в будущем они становились жрецами храмов, где их воспитывали [54].

Первым, кто организовал заботу о детях с нелегкой судьбой, был епископ малоазийского города Кесария - Василий Кесарийский. Это относится, примерно, к середине IV века. По его инициативе стали открываться воспитательные дома для брошенных малюток - брефотрофии. Дети получали элементарное начальное образование и обучались ремеслам. Потом им подыскивали работу [4, с54].

В VII столетии в Милане епископом Датеусом был организован воспитательный дом для брошенных детей. Непосредственным поводом для этого послужили многочисленные случаи детоубийства матерями незаконнорожденных детей, имевшие место на протяжении всей средневековой эпохи как в Италии, так и во многих других европейских странах. В последующие столетия идея детских воспитательных домов нашла широкую поддержку во многих городах Южной и Центральной Европы. В начале XIV века в Европе их было открыто около тридцати.

Прообразом современных реабилитационных центров было заведение для заброшенных, но не преступных детей во Флоренции. Его основатель Ф. Франси был первым, кто озаботился профилактикой правонарушений несовершеннолетних. Таким образом, можно считать, что реабилитация девиантных детей и профилактика делинквентности берет свое начало с середины XVII века. Следует отметить, что Ф. Франси настаивал на разных подходах к воспитанию детей-сирот и детей, имеющих склонность к преступной деятельности.

В Англии устройство беспризорных и перевоспитание преступных детей было сосредоточено в руках частных благотворительных обществ и местного самоуправления. Учреждения для таких детей назывались "школами". Несмотря на то, что их организовывали благотворительные общества, они по законодательному акту 1854 года получали государственные субсидии и подлежали правительственному контролю. Эти учреждения подразделялись на две группы: школы," принимавшие детей по приговору суда, то есть детей-правонарушителей - "школы-рефматории", и школы, куда направлялись безнадзорные дети - "индустриальные школы". Первые от вторых отличались более строгим военизированным режимом. Срок пребывания в них определялся судом. Многие выпускники школ-рефматорий связывали свою жизнь с военной судьбой.

Старейшее воспитательно-исправительное заведение Англии - школа Редхилл, широко практиковало передачу детей на воспитание в семьи. В английском обществе семейное устройство безнадзорных детей считалось наиболее успешным. Многие почтенные семьи стремились взять к себе на воспитание сироту. Редхилл находилась в местности с очень живописным природным ландшафтом, ее педагоги считали, что красивые пейзажи уже сами по себе благотворно влияют на развитие личности детей, поэтому всячески поощряли занятия детей рисованием, стихосложением и т.д.

Борьба с детской безнадзорностью в Англии конца XIX - начала XX веков неотделима от имени крупнейшего и известнейшего филантропа страны - врача Томаса Бернардо, "отца ничьих детей". В 1867 году он основал своего рода воспитательно-образовательный комплекс-колонию Степней-Хаус. Колония включала в себя школу начальную и среднюю, мастерские, самодеятельный театр, два оркестра, кружки, пожарную команду и больницу. В последствии была открыта колония для девочек - Ильфорд. Колонии работали по семейному принципу - группы формировались из детей разных возрастов, часто из родственников, каждая группа жила в отдельном коттедже, девочкам разрешалось иметь домашних животных. Режим у девочек был более мягким, у мальчиков – военизированным. Бернардо организовывал различные типы учреждений для безнадзорных детей - приют для подкинутых младенцев "Крепость малюток". Грудных детей там подлечивали, подкармливали и подбирали им приемные семьи. Широкое распространение получили, так называемые, "Корабли-приюты" для детей-правонарушителей. Такие заведения предназначались для нравственного спасения мальчиков. Одновременно решались две задачи - предупреждение правонарушений и подготовка прекрасно обученных кадров для морского флота. Будущее этих мальчиков надежно обеспечивалось.

Деление на различные типы учреждений актуально в решении проблемы безнадзорности и в наши дни. Необходимо отметить, что в заведениях Бернардо практиковался личностно-деятельностный, гуманистическо-прагматический подход, которые позднее нашли применение не только в Англии, но и во Франции, Германии, Швейцарии.

Законом от 27 июня 1904 года во Франции устанавливается обязательное общественное призрение безнадзорных детей, временное или постоянное. Дети распределялись по нескольким категориям - "подкидыши", "подвергающиеся жестокому обращению со стороны родителей", "нравственно заброшенные". Соответственная помощь им оказывалась в каждом конкретном случае. Чаще всего дети изымались из неблагополучных семей и направлялись на воспитание в тщательно выбранный приют или еще более тщательно выбранную семью. Впервые нерадивых родителей начали призывать к ответственности: родители, жестоко обращавшиеся со своими детьми, наказывались штрафом.

В Швейцарии на систему воспитания детей, оставшихся без попечения родителей оказали большое влияние труды Генриха Песталоцци, который открыл в 1744 году приют для безнадзорных детей. Приют содержался на деньги, зарабатываемые самими детьми. Воспитанники работали в поле, на ткацких и прядильных станках. Сам Песталоцци обучал детей чтению, письму, счету, занимался их воспитанием, а ремесленники учили детей ткать и прясть. Песталоцци делал попытки соединить обучение детей с производительным трудом. Детский труд рассматривался как средство для развития физических сил, умственных и нравственных способностей детей. Песталоцци первым сформировал задачи "общественного призрения": "Собственно я хотел доказать своим опытом, что преимущества, которые имеет домашнее воспитание, должны быть повторены общественным, что последнее имеет для человечества цену только повторением первого". По убеждению Песталоцци, общественное воспитание будет успешным только в том случае, если организация жизни детей будет максимально приближена к семейной. Он отмечал, что естественное и гармоничное развитие личности ребенка должно быть неразрывно связано с воспитательным воздействием семьи. Педагогические устремления Песталоцци актуальны и в настоящее время. Несмотря на то, что через шесть лет приют был закрыт, его опыт стал основополагающим для организации учреждений для безнадзорных детей в последующие годы, когда их направляли в земледельческие колонии. Максимальное количество воспитанников в них было 40 человек. Там, где воспитание было смешанным, воспитателями всегда были супруги. В колониях (приютах) группы детей формировались по 10-12 человек. Детей подбирали по сходству характеров и наклонностей. Группа жила в отдельном домике, занимался с ними воспитатель - специалист по сельскому хозяйству. Дети и взрослые не только жили, но и работали вместе. Вместе с тем, в Швейцарии строго спрашивалось с нерадивых родителей. Родители, пренебрегающие своими обязанностями по отношению к детям, наказывались тюремным заключением от пяти до восьми лет или штрафу до тысяч франков.

Воспитательно-исправительные учреждения для несовершеннолетних в Германии были трех видов: государственные, общественные и частные [4, с. 191]. Определялось это тем, в чьем ведении находилось учреждение и чью собственность представляло принадлежащее ему имущество. Наиболее известными исправительными учреждениями для малолетних преступников были "Суровый дом" (само название говорит о строгости режима), Хагенау, "Святой Иозеф на горе", Золинген. Говоря об этих учреждениях для безнадзорных детей, необходимо отметить "Институт для нравственно заброшенных детей Ам-Урбан" под руководством пастора Луи Пляса.

## ****1.2 Задачи учреждений первичного звена по реабилитации безнадзорных детей и подростков****

Экономический кризис в России вызвал появление большого количества семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной реабилитации. Поведение многих родителей в настоящее время приводит к полному отказу их от родительских обязанностей воспитания, содержания и обучения собственных детей. Это, как правило, заканчивается тем, что дети не получают должной медицинской помощи, голодают, бродяжничают, не посещают школу, пополняют ряды социальных сирот, а соответственно, ряды воспитанников специализированных учреждений для несовершеннолетних.

Опыт работы открытого в 1995 г. в Смоленске социального приюта для детей и подростков показал, что одной из основных задач его коллектива является постоянное оказание медицинской, психологической, педагогической и правовой помощи безнадзорным и бесприютным детям, обеспечение их социальной поддержкой и содействие дальнейшему жизнеустройству.

Роль медицинской реабилитации, как показывают наши многолетние наблюдения, велика и связано это с тем, что отклонения в состоянии соматического, физического, психического, репродуктивного здоровья отмечаются практически у всех воспитанников приюта. Подобная характеристика состояния здоровья является следствием социальной запущенности детей на момент их определения в учреждение, а в дальнейшем определяется наличием имеющихся хронических заболеваний, что затрудняет у них выбор профессии.

Ежегодно через приют проходит около 200 детей. В структуре заболеваний на момент поступления регистрируются: патология центральной нервной системы (62% - 71%); патология сердечно-сосудистой системы (81%-95%); заболевания опорно-двигательного аппарата (30%-50%); аллергические болезни (21%-42%). Кроме того, до 50% детей страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 40% детей инфицированы МБТ. У 70% детей на момент поступления имеется кариозное поражение зубов. Реже встречаются заболевания эндокринной системы (13%-17%); болезни лор-органов (12%). Нарушения зрения отмечены у каждого девятого ребенка; заболевания мочевыделительной системы - у каждого восьмого, анемии - у 20% поступивших детей.

Широко распространены среди воспитанников приюта социальные болезни: - Так ЗППП встречается при поступлении у 10% детей; педикулез - в 50%; чесотка - у каждого четвертого.

Ежегодно в приют обращаются беременные девушки, как правило, в возрасте 15-16 лет, которые хотят избавиться от нежелательной беременности. Следует отметить, что в анамнезе ранние (до 10 лет) половые контакты насчитываются у 67% воспитанников, причем среди них встречаются дети, больные хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Практически все подростки являются курильщиками. Медицинские документы на этих детей, (амбулаторная карта - ф.112, индивидуальная карта ребенка - ф.26) содержат весьма скудные сведения о состоянии их здоровья, а иногда (10%) документация полностью отсутствует. Все вышесказанное свидетельствует о недостаточной работе служб и ведомств, решающих проблемы социально неблагополучных семей. Это медицинские и силовые структуры, народное образование и учреждения опеки и попечительства, физической культуры и спорта, средства массовой информации и др.

Родители детей из социально неблагополучных семей не используют возможность скорректировать у них имеющиеся нарушения в состоянии здоровья при рождении, обусловленные патологией беременности и родов, не выполняют профилактические и реабилитационные мероприятия. Нередко родители вообще отказываются от педиатрического наблюдения. Дети, как правило, не посещают детские дошкольные учреждения и школы, и таким образом, полностью лишены медицинской и педагогической помощи. Подобное положение дел, способствует тому, что у каждого ребенка к 4-5 годам формируется ряд хронических заболеваний, а у 6% при поступлении в приют оформляется инвалидность. Положение детей в этих семьях усугубляется тем, что они не получают элементарного внимания, санитарно - гигиенических навыков, культуры поведения и растут в неблагоприятной для развития социально-психологической обстановке. Приобретая знакомство с вредными привычками и ранними, беспорядочными половыми связями, дети подвергаются в семьях насилию и формируют криминогенную группу населения. Каждый второй подросток имел уже отношения с милицией и органами правопорядка.

Нормативно-правовой основой организации специализированных учреждений на сегодняшний день в России являются следующие законодательные документы: Федеральный закон от 24.06.1999г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социального развития РФ от 21.08.02г. № 273/171. В них утверждены рекомендации по взаимодействию органов управления и учреждений социальной защиты населения по вопросам выявления семей, находящихся в социально опасном положении. Кроме того, рядом постановлений, регламентируется деятельность учреждений для несовершеннолетних.

Внедрение постановляющих документов на местах позволяет организовать взаимодействие различных служб и ведомств, при работе с социально-проблемными детьми и подростками и их семьями. Это касается и совершенствования медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническом звене детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Сегодня особую значимость приобретает медико-социальный патронаж, выполняемый различными специалистами. Одним из главных партнеров участкового врача-педиатра должны стать в этой работе социальный работник, социальный педагог, медицинский психолог, детский гинеколог, юрист.

Основная задача детской поликлиники по реабилитации детей и подростков из социально неблагополучных условий:

выявление семей, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей, отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними, и последующее взаимодействие с ответственными структурами;

выявление детей и подростков, имеющих факторы индивидуального и семейного медико-социального риска, нуждающихся в медико-психолого-социальной помощи и правовой защите.

Помимо этого, в связи с обслуживанием населения, в медицинских учреждениях согласно имеющимся страховым полисам ОМС, закреплять определенные учреждения и специалистов для медицинского обслуживания детей из государственных коллективов - обеспечивать госпитализацию каждого ребенка, находящегося в социально опасном положении, на период первичного обследования или по необходимости при нахождении в приюте.

В последние годы зафиксирован значительный рост детской безнадзорности: численность детей, лишенных родительского попечения и контроля со стороны родителей достигает 1,5 миллиона, их количество ежегодно увеличивается на 100-110 тысяч человек '. Это дети с разрушенной системой социальных связей, с широким спектром личностных деформаций, искаженными личностными установками и интересами. Вырастая, они не умеют трудиться, создать семью и, таким образом, порождают иждивенчество, неустроенность, безнадзорность собственных детей.

Такое положение дел вызывает значительный интерес к проблеме со стороны государства: ратифицирована Конвенция ООН о правах ребенка, реализуется федеральная целевая программа "Дети России", приняты федеральные законы о защите прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей. В науке и практике идет активный поиск новых форм и методов работы, направленный на успешную реабилитацию, социализацию и адаптацию безнадзорных детей.

В современной ситуации, как никогда, востребована новая педагогическая концепция работы с безнадзорными детьми, содействующая развитию социальной компетенции ребенка, его социализации и самоопределения в обществе.

Одним из звеньев системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних являются специализированные учреждения для детей, нуждающихся в социальной реабилитации. Создающиеся повсеместно, они нуждаются в новых подходах, программах, конкретных технологиях реабилитации безнадзорных детей.

Проблему актуализирует наличие противоречий между:

потребностью ребенка расти и развиваться в собственной родительской семье и отсутствием механизма влияния на семью, не желающую создавать для этого условия;

необходимостью формирования развивающей реабилитационной среды и отсутствием теоретически обоснованных и практически апробированных путей реализации этого.

## 1.3 Решение проблем безнадзорных детей в специализированных учреждениях

В последнее десятилетие в России обострилась проблема детской безнадзорности. Появилось большое число детей, которые находятся в статусе "ничейных". Часто они живут под одной крышей с родителями, но связь их с семьёй носит деструктивный характер, иногда полностью разрушена. Родители нередко не только не выполняют по отношению к ним свои функции, но даже становятся виновниками деформации социального и индивидуального развития своего ребенка.

Реально действующая модель социально-педагогической коррекции и реабилитации таких детей является не всегда эффективной. Отсутствие должного ухода и содержания, пренебрежение интересами и потребностями ребенка, жестокое обращение создают реальную угрозу его здоровью, интеллектуальному и нравственному развитию.

На сегодняшний день мы можем констатировать факт социально-психологической и экономической депривации подрастающего поколения. Дети оказываются выброшенными на улицы в результате потери жилья, пропитого или проданного их родителями.

Наиболее характерными причинами, усугубляющими проблему безнадзорности в настоящее время являются:

социальное здоровье общества (наличие душевнобольных, лиц с отклоняющимся поведением, алкоголиков, наркоманов, нездоровые отношения в семье);

малодоходность большого числа семей;

слабые возможности реализации социальных программ, нацеленных на оказание материальной и другой помощи малообеспеченным семьям и т.д.;

безработица, обуславливающая отсутствие средств для оплаты жилья;

психолого-педагогическая неграмотность родителей и пр.

Важнейший фактор беспризорности - рост числа семей беженцев и вынужденных переселенцев, условия, жизни которых крайне неудовлетворительны. У многих из них нет постоянного жилья и необходимых источников существования. Доподлинно не известно, сколько детей осталось без родителей в Чечне и других "горячих точках", сколько детей убежали из шахтерских поселков и "голодных деревень" или из сиротских, исправительных и других учреждений.

Социально-экономическими причинами детской беспризорности являются факторы, длительно нарушающие трудовой уклад жизни и деформирующие быт людей. Это экономический кризис, безработица, голод, эпидемии, интенсивные миграционные процессы в связи с военными конфликтами или природными катаклизмами.

Социально-психологические причины безнадзорности различны. Чаще всего детская безнадзорность обусловлена кризисом семьи, увеличением разводов, потерей одного из родителей, опекунством, ухудшением климата в семье, грубым обращением с детьми, физическими наказаниями, а иногда сексуальными домогательствами со стороны взрослых.

Психологические причины безнадзорности связывают с увеличением числа детей, имеющих врожденные психофизические аномалии, черты асоциального поведения. Иногда их соотносят с генетическим предрасположением. Среди подрастающего поколения такие дети составляют 3-5%.

Сегодня в стране построено более тысячи специализированных учреждений, которые можно условно разделить на три типа.

Первый - это собственно социальный приют, предназначенный не столько для безнадзорных детей (то есть имеющих определенное место жительства и семью), сколько для беспризорников, которые не помнят или не хотят вспоминать, где жили до того, как оказались на улице. В таком приюте ребенок находится до тех пор, пока не установят его личность, не проведут с ним работу по первичной реабилитации и не передадут на руки органам опеки и попечительства с тем, чтобы те определились с его жизнеустройством.

Основной задачей приюта является оказание экстренной социальной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Приют осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, общественными и другими организациями.

Второй тип подобного учреждения - это так называемый социально-реабилитационный центр, в основном ориентированный на работу с безнадзорным ребенком. Здесь работают с теми детьми, которые еще живут в семье, (или же появляются там время от времени), но имеют те или иные проблемы, которые самостоятельно разрешить не могут. Им необходима помощь психолога, социолога, педагога, а иногда и вмешательство соответствующих органов (если жизнь и здоровье ребенка в семье находится под реальной постоянной угрозой).

Основными задачами центра являются профилактика безнадзорности и беспризорности, а также социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Особое место в успешной социализации безнадзорного ребенка отводится сохранению родственных отношений с семьей. С этой целью специалисты центра работают по трем основным направлениям: возвращение подростка в родную семью, поиск для него попечительской семьи, создание атмосферы в самом учреждении.

Наилучшим вариантом работы специалистов центра является возвращение ребенка в родную семью, но это возможно лишь, когда в семье создан приемлемый психологический климат и когда родителями осознано понимание ценности ребенка.

Организация профилактической и коррекционной работы центра с семьей базируется на основных принципах. Принцип своевременности предусматривает раннее выявление семейного неблагополучия, что помогает избежать крайней меры - лишения родительских прав. Принцип гуманизма предполагает активный поиск мер, направленных на эффективное содействие семье в ее оздоровлении. Принцип индивидуального подхода - учет характеристик семьи в выборе средств профилактической и коррекционной работы. Принцип стимулирования семьи к самопомощи предусматривает активизацию ее собственных внутренних ресурсов для изменения образа жизни.

После возвращения детей из центра в семью с учетом результатов консилиума определяется один из видов социального патронажа: экстренный (2 раза в неделю), срочный (1 раз в неделю), обычный (1 раз в месяц), контрольный (1 раз в 3-6 месяцев).

Перспективной формой семейного воспитания детей, лишенных родительского попечения становится семейно-воспитательная группа. Она представляет собой специфическую форму социального обслуживания детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Специфика состоит в том, что функции социальной службы выполняет реальная семья, в которую переводят воспитанника центра.

Таким образом, реабилитационная работа строится, исходя из личности ребенка, находящегося в центре, и направлена на создание условий, способствующих вовлечению детей и подростков в нормальный жизненный процесс, выводу ребенка из тяжелой жизненной ситуации, восстановлению нарушенных связей с семьей, решению дальнейшего жизнеустройства несовершеннолетнего. Социально-реабилитационный центр призван решать наиболее важные задачи по устранению последствий семейной дезадаптации еще на начальном этапе до перехода в крайние формы. Необходимо использовать комплексный подход к процессу социализации ребенка к нормальным условиям жизни.

И, наконец, третий - центр помощи семье и детям, где в основном содержаться дети, родителей которых собираются решить родительских прав. Процесс этот бывает достаточно долгим, ребенка же необходимо забрать из опасного места, в которое превратился его собственный дом, причем, как можно скорее. По стране их еще очень не много - не более 50. Так что основная работа проводиться в социальных приютах и в социально-реабилитациоонных центрах.

Основными задачами центра являются временное содержание несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, и содействие в их дальнейшем устройстве. Центр, так же как и приют, осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел.

## 2. Практическая часть социальной работы с безнадзорными детьми из приюта

## 2.1 Этапы работы

Вводный этап (от трех дней до трех месяцев).

Цель - частичное включение ребенка в социально организованную среду. К особенностям безнадзорных и беспризорных детей, осложняющим эффективное взаимодействие на этом этапе, можно отнести: трудности установления контактов со взрослыми и сверстниками; отчуждённость и агрессивность по отношению к взрослым; негативное отношение к педагогу и полное недоверие к нему.

Основным субъектом деятельности является сам ребенок, взаимодействие осуществляется лишь по его инициативе и наличию желания общаться. Данное положение соответствует либеральному стилю педагогического руководства, который характеризуется тем, что ребенку предоставляется большая свобода, чем педагогу. Основные противоречия между педагогом и ребенком, возникающие на первом этапе, преодолеваются с помощью просьб со стороны педагога. Предъявление к ребенку жестких требований на данном этапе недопустимо.

В этот период педагогу необходимо продемонстрировать ребенку полное принятие его образа жизни, сопереживание его проблемам, готовность помочь. В его работе преобладают методы стимулирования, поощряется любая инициатива, одобряется проявление активности в предлагаемой деятельности. Из словесных методов чаще всего используется беседа (важно объяснить ребенку, что для посещения клуба ему не обязательно менять свой образ жизни), из которой педагог может узнать общую информацию о ребенке (педагогом заполняются карты наблюдения). На успешное завершение данного этапа указывают такие показатели, как добровольное согласие ребенка посещать учреждение, заинтересованность его предлагаемыми видами деятельности и установление первичного контакта с педагогами.

2. Начальный этап (от месяца до года).

Цель - адаптация ребенка к условиям социально организованной среды, освоение социально одобряемых форм поведения и деятельности. К особенностям детей, влияющим на эффективность процесса взаимодействия на этом этапе, относятся: настороженность к педагогу со стороны детей, отсутствие опыта полноценного, положительного общения со взрослыми, низкий уровень социального интеллекта, затрудняющий понимание общественных норм, правил, необходимость соответствовать им. Взаимодействие на данном этапе должно носить поддерживающий характер, так как ребенок вновь, возможно, за много лет, оказался включенным в организованную социальную среду, что требует от него самоорганизации и самодисциплины.

Субъектом деятельности на начальном этапе в большинстве ситуаций выступает педагог, он организует деятельность детей, предлагает новые формы досуга, управляет и контролирует их деятельность, но делает это еще не на прямую, а опосредованно (через группу, правила клуба и т.д.). Данный стиль педагогического руководства мы можем назвать либерально-демократическим: у педагога появляется больше функций по руководству деятельностью ребенка, но потребности и желания ребенка по-прежнему важны и первостепенны. Смысл педагогического взаимодействия на данном этапе - в переориентировании внимания ребенка на позитивное в себе и окружающем мире.

В работе педагога на втором этапе из числа словесных методов наиболее эффективны: индивидуальная беседа с ребенком (цель беседы - предоставить беспризорнику важную для него информацию, расширить его представления о социуме, окружающем мире и узнать больше о нем самом); индивидуальное консультирование, направленное на осознание ребенком своих положительных сторон. Из организационно-досуговых методов используются игры с элементами тренинга, направленные на развитие познавательной сферы; обучение эмоциональному самоконтролю; навыков конструктивного общения и т.д.; тематические досуговые мероприятия, направленные на приобщение ребенка к культуре, религии и т.д.; ролевые игры, направленные на восстановление способности ребенка выступать во взаимодействии активным субъектом деятельности. Из наглядных методов на данном этапе целесообразно использование информационных буклетов ("Права и обязанности подростка", "Ответственное поведение девушки в сексуальной сфере" и т.д.), позволяющих педагогу не навязывать ребенку разговоры на актуальные для него темы, а вызвать интерес и вопросы ребенка.

На эффективность и успешное завершение начального этапа указывают систематическое посещение ребенком учреждения, соблюдение правил нахождения в нем, активное участие в предлагаемых мероприятиях, возрастание потребности в достижении успеха и отсутствие агрессивных реакций на требования педагога.

3. Основной этап (от недели до полугода). Цель - развитие социальной активности ребенка, формирование мотивации изменить образ своей жизни.

Основная проблема ребенка, которую необходимо решить на этом этапе, - страх перед дальнейшим развитием отношений и последующими изменениями в его жизни. Ребенок боится вновь оказаться в травмирующей его ситуации без поддержки взрослых. Данная ситуация осложняется неуверенностью ребенка в себе, отсутствием постоянных друзей и поддержки с их стороны, несформированностью волевой сферы, отсутствием целеустремлённости, направленной на будущую жизнь, несформированностью жизненных планов. Взаимодействие педагога и ребенка на третьем этапе должно носить открытый характер.

Субъектами взаимодействия являются как педагог, так и ребенок. Педагог организует деятельность детей, проводит коррекционную работу, стимулирует и поддерживает положительные изменения, происходящие в ребенке, но осуществление данного процесса, характер изменений и их динамику устанавливает сам ребенок. Такой стиль педагогического руководства можно назвать демократическим: признается право за каждой стороной быть субъектом своей собственной деятельности. Противоречия, возникающие на данном этапе (отказ от деятельности, несогласие с педагогом и т.д.), необходимо разрешать с помощью анализа ситуации и совместного договора. В работе на основном этапе необходимо учитывать, что одна из причин дезадаптации несовершеннолетних - непопулярность и социальная отверженность ребенка в среде сверстников. Важно попытаться включить ребенка в группу просоциальной направленности, где у него появятся новые друзья, увлечения, ценности.

Содержание деятельности на данном этапе будет включать в себя такие формы работы, как занятия с элементами тренинга (обучение способности планировать и прогнозировать свою жизненную деятельность, развитие рефлексивных способностей), создание воспитывающих ситуаций, индивидуальное консультирование (развитие ответственности), ролевые игры, диспуты (формирование просоциальных поведенческих умений и навыков) и т.д.

О переходе ребенка на следующий этап указывают такие показатели, как устойчивый интерес к социально одобряемой деятельности, эффективное и активное взаимодействие с педагогами по решению и восстановлению утраченных социальных контактов, утрата зависимости от "уличной" группы и установление новых (просоциальных) контактов.

4. Заключительный этап (от двух недель до месяца).

Цель - восстановление социальных контактов ребенка.

Согласие ребенка изменить свой образ жизни знаменует начало четвертого этапа работы. Главное препятствие в осуществлении деятельности по ресоциализации дезадаптированного ребенка - его страх перед произошедшими изменениями. Ребенок, имеющий опыт проживания на улице, знает, как легко и быстро заработать деньги. Не стоит забывать, что именно на улице он впервые нашел укрытие, помощь, поддержку и по возвращению в общество при любой травмирующей его ситуации у него будет возникать желание все бросить и вернуться к старому образу жизни. В этом случае ребенку необходима поддержка со стороны педагога. Ребенок должен осознавать, что только жизнь в обществе и по его законам вызывает уважение и одобрение педагога, возврат к старому образу жизни возможен лишь при разрыве отношений с учреждением и педагогами. Таким образом, в ситуациях срыва и опасности рецидива активным субъектом взаимодействия выступает педагог. Он направляет ребенка, открыто высказывает свое мнение и по необходимости применяет санкции. Данное положение свидетельствует об авторитарном стиле взаимодействия. В ситуациях отсутствия рецидива у детей взаимодействие носит демократический характер. Для осуществления профилактики рецидивов с детьми проводятся индивидуальные беседы с ребенком, целью которых является планирование дальнейшей жизненной перспективы. Важно отметить, что завершением четвертого этапа считается момент включения ребенка в организованный социум и отсутствие рецидивов в течение полугода.

На наш взгляд, наиболее эффективно процесс взаимодействия педагога с дезадаптированными детьми осуществляется на базе модифицированного

С целью проверки эффективности разработанной технологии была проведена опытно-экспериментальная работа. На базе клуба (с 2001 по 2006 год) нами было исследовано 123 безнадзорных и беспризорных ребенка, из которых 47 девочек (37,5%) и 76 мальчиков (62,5% от общей выборки). Возраст детей от 13 до 18 лет. В контрольную группу (62 человека) вошли дети и подростки, процесс социально-педагогического взаимодействия с социальным педагогом которых осуществлялся традиционным образом. В экспериментальную группу (61 человек) вошли дети и подростки, процесс социально-педагогического взаимодействия с педагогом которых осуществлялся специально организованным образом (через клуб открытого доступа).

Для определения социально-психологических изменений, произошедших в личности дезадаптированного ребенка вследствие специально организованного взаимодействия с педагогом, мы выявляли характеристики процесса взаимодействия каждой группы на начальном и итоговом этапах работы социального педагога (экспертная оценка), а также сравнивали характеристики, измеряемые самоактуализационным тестом. Оценка эффективности процесса социально-педагогического взаимодействия социального педагога с беспризорными и безнадзорными подростками проходила с привлечением экспертов - сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних и социальных педагогов клуба (всего 5 человек) по комплексу критериев, включавшему в себя:

1) глубину процесса взаимодействия (описывает характеристики обсуждаемых ребенком тем);

2) разнообразие тематик, затрагиваемых в ходе общения и взаимодействия (описывает широту области, используемых в общении тем);

3) практический эффект от общения ребенка с социальным педагогом;

4) степень личностной значимости проблем, обсуждаемых в ходе взаимодействия с педагогом;

5) активность процесса взаимодействия (отражает степень интенсивности взаимодействия социального педагога и несовершеннолетнего);

6) просоциальную направленность процесса взаимодействия;

7) мотивированность на процесс общения и взаимодействия с педагогом;

8) проявление стремления к осуществлению совместной деятельности с педагогом;

9) включенность в деятельность социальных институтов. Оценивать выраженность каждого критерия предлагалось в интервале от 1 до 5 баллов.

Сравнение изменений социально-педагогического взаимодействия осуществлялось при помощи подсчета t-критерия Стьюдента.

На начальном этапе опытно-экспериментальной работы между характеристиками процесса взаимодействия для контрольной и экспериментальной групп не было статистически значимых различий, td = 0,93 ≤ tst (0,95). На итоговом этапе исследования между характеристиками процесса взаимодействия для контрольной и экспериментальной групп обнаружены статистически значимые различия, td = 3,9 ≥ tst (0,999), что свидетельствует о том, что процесс взаимодействия, выстроенный специально организованным образом, оказывает влияние на эффективность работы социального педагога с беспризорными и безнадзорными подростками.

Кроме того, сравнивались показатели шкал "Самоактуализационного теста" (САТ) контрольной и экспериментальной групп на начальном и итоговом этапах работы. В рамках самоактуализационного теста рассматривались базовые (поддержка и компетентность во времени) и дополнительные шкалы (№ 3 - сенситивность к себе, № 4 - спонтанность, № 5 - самоуважения, № 6 - самопринятия, № 9 - принятия агрессии, №1 0 - контактности, № 11 - познавательных потребностей). На начальном этапе исследования между результатами измерений для контрольной (процесс взаимодействия организован традиционным образом) и экспериментальной групп (процесс взаимодействия организован специальным образом) не было статистически значимых различий. На итоговом этапе между результатами самоактуализационного теста для контрольной и экспериментальной групп присутствуют статистически значимые различия. Благодаря специально организованному процессу взаимодействия произошли существенные новообразования в личности беспризорных и безнадзорных подростков.

Использование специально созданной технологии социально-педагогического взаимодействия социального педагога с подростками позволило достичь следующих результатов. Подростки начали осваивать умение планировать не только свое ближайшее будущее, но и отдаленные перспективы, причем учитывая реалии жизни, переживая настоящий момент своей жизни как актуальный, а не как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей "настоящей" жизни. Они начали учиться выстраивать свое поведение независимо от мнения асоциальной группы в соответствии с собственными целями жизни, убеждениями, установками и принципами, что однако не означало выраженной враждебности к окружающим и конфронтации с групповыми просоциальными нормами.

Нами были рассмотрены и социально-педагогические показатели успешности взаимодействия в условиях клуба открытого доступа. За время опытно-экспериментальной работы (2001-2006 г) социальными педагогами проведена работа с 246 детьми данных категорий, что отражено в бланках индивидуального наблюдения за дезадаптированными несовершеннолетними, находящимися в картотеке клуба. В настоящее время в течение месяца в 18 клуб приходят от 3 до 5 новичков и практически 90% из них начинают постоянно его посещать. За данный период педагогам клуба удалось вернуть в семью 25 детей, в детский дом - 27 детей; оформить в приют 28 детей, направить на лечение в больницу 17 детей, направить в социальную гостиницу 9 детей; трудоустроить 13 детей; помочь с оформлением документов (паспорт, прописка и др.) 14 детям; отправить в армию 2 юношей. Нами учитывались только утвердившиеся на практике, стабильные результаты работы.

## 2.2 Взаимодействие педагога с безнадзорными детьми

1. Взаимодействие педагога с дезадаптированными детьми и подростками можно рассматривать как систему взаимообусловленных индивидуальных действий, связанных циклической причинной зависимостью, при которой поведение каждого из участников выступает одновременно и стимулом, и реакцией на поведение остальных.

2. Взаимодействие между социальным педагогом и безнадзорными и беспризорными детьми должно строиться на гуманной основе, предполагающей признание ребенка субъектом воспитания, принятие его таким, какой он есть, с его проблемами, переживаниями, чувствами и т.д.; стремлением видеть за любым поведением, даже асоциальным, тенденцию к позитивному, конструктивному развитию.

3. Процесс взаимодействия должен проходить поэтапно с учетом основных проблем, потребностей и возможностей дезадаптированного ребенка.

4. Осуществление ресоциализации дезадаптированных детей наиболее эффективно на базе модифицированного УДО - клуба открытого доступа (или низкопорогового клуба), в рамках которого создается комфортная социально-психологическая атмосфера для ребенка, благодаря чему становится возможным частичное восстановление его контакта с социумом.

Сделанное предположение о возможности осуществления ресоциализирующей деятельности в ходе социально-педагогического взаимодействия социального педагога с безнадзорными и беспризорными детьми в условиях модифицированного УДО подтвердилось в ходе опытно-экспериментальной работы. Одним из возможных направлений дальнейших исследований может стать изучение специфики социально-педагогической деятельности по предотвращению рецидивов асоциального поведения (безнадзорности и беспризорности) несовершеннолетних.

## Заключение

Социально-педагогическая реабилитация безнадзорных детей в условиях социального приюта будет успешной, если:

средством реабилитации выступает построенный методом моделирования социально-педагогический реабилитационный процесс, базирующийся на гуманистическом, личностно-ориентированном подходах, в рамках которого осуществляется сопровождение в социально-педагогическом, медико-психологическом аспектах;

созданы содержательные, технологические и кадровые условия для социально-педагогической реабилитации безнадзорных детей;

организовано целенаправленное взаимодействие специалистов, воспитанников и их родителей; применены традиционные и инновационные методики и технологии социально-педагогической реабилитационной деятельности; обеспечена подготовка педагогов к освоению социально-педагогической деятельности по реабилитации безнадзорных детей;

подготовка специалистов к социально-педагогической реабилитационной деятельности обеспечивается заданной моделью, учитывающей необходимые требования к личности специалистов как субъекта данной деятельности, знания личностных, социальных, психологических и физиологических особенностей воспитанников. Теоретико-методологический анализ проблемы исследования.

В работе рассматривается исторический зарубежный и отечественный опыт реабилитации безнадзорных детей. Дается характеристика основных понятий социально-педагогической реабилитационной деятельности в работе с безнадзорными детьми в условиях муниципальных специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Проводится теоретико-методологический анализ состояния складывающейся системы социально-педагогической реабилитации безнадзорных детей в условиях специализированных учреждений.

## Список использованной ****литературы****

1. Вопросы организации государственной социальной поддержки различным типам семей с детьми: Результаты исследовательского проекта. - М: Просвещение, 2003 - 544с.

2. Измайлова Н.Н. Состояние здоровья и организация медико-социальной помощи детям, находящимся в социальных приютах для несовершеннолетних: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Казань, 2003 - 19с.

3. Программы медико-социальной реабилитации несовершеннолетних: В помощь сотрудникам специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Под ред. Г.М. Иващенко. - М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2002. - 96с.

4. Колкутин В.В., Леонтьев Д.В., Гудова Е.В. Социальное право. М., 2008;

5. Шамшурин В.И., Танковский В.Э. Социально-правовые взаимоотношения. М., 2004;

6. Попов В.Л., Попова Н.П. Социальное право. СПб., 2005;

7. **Социальнациальная реабилитация // Автор: Бастрыгин Сергей Михайлович Человек и труд" № 4 за 2003 г.**

8. Шевченко Ю.Л. Социальное право М.:, 2003